

平成22年度  
老人保健事業推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業分)

胃瘻造設高齢者の実態把握及び介護施設・  
住宅における管理等のあり方の調査研究

報告書

平成23年3月

社団法人 全日本病院協会

# — 目 次 —

<b>調査結果概要</b> .....	<b>1</b>
<b>調査結果報告書</b> .....	<b>15</b>
<b>事業実施体制</b> .....	<b>287</b>

平成 22 年度老人保健健康増進等事業

「胃瘻造設高齢者の実態把握及び介護施設・在宅における管理等のあり方の調査研究」

# 調査結果概要

平成 23 年 3 月 31 日

全日本病院協会

## － 目 次 －

I	調査の目的.....	5
II	調査の方法.....	5
III	調査の結果.....	6
	（1） アンケート調査結果.....	6
	（2） 推計結果.....	9
IV	まとめ.....	11
V	提言.....	13

## I. 調査の目的

経口での栄養摂取が困難なケースで、胃瘻を造設して栄養摂取を行うことが広く普及しており、胃瘻造設者に占める高齢者の割合は高くなっている。急性期病院で胃瘻を造設した高齢者は、回復期や慢性期医療の医療機関でのリハビリ期間や療養期間、介護施設・在宅での療養期間においても胃瘻からの栄養摂取を継続することが多くなっている。在宅で胃瘻を適切に管理していくには医療機関や訪問看護ステーションとの連携が必要となる。

高齢化が進展し、在宅療養の機会が増加するなか、胃瘻造設高齢者の実態を全国的な規模で把握し、胃瘻造設時の医療機関でのインフォームドコンセント、胃瘻造設後の生活が構築できる慢性期医療や介護保険施設や在宅での環境・体制のあり方などについての検討、提言を行うことを目的として本調査を実施した。

## II. 調査の方法

アンケート調査の対象は、病院（急性期・慢性期・ケアミックス）が 2,100 施設、介護老人福祉施設が 1,200 施設、介護老人保健施設が 800 施設、介護療養型老人保健施設が 83 施設（悉皆）、訪問看護ステーションが 1,200 事業所である。

アンケート調査の対象に、施設票を 1 部、職員票を 5 部、家族票を 5 部送付した。

<アンケート調査の対象数>

区 分	調査対象数
病 院	2,100 件
（うち）急性期病院	700 件
（うち）慢性期病院	700 件
（うち）ケアミックス病院	700 件
介護老人福祉施設	1,200 件
介護老人保健施設	800 件
介護療養型老人保健施設	83 件
訪問看護ステーション	1,200 件

※「急性期病院」は一般病床 100%、「慢性期病院」は療養病床 100%の病院と定義した。また、「ケアミックス病院」は、一般病床と療養病床のいずれも有している病院と定義した。

<ヒアリング調査の対象数>

病 院	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型老人保健施設	訪問看護ステーション
7 施設	3 施設	3 施設	1 施設	2 事業所

### Ⅲ. 調査の結果

#### (1) アンケート調査結果

<回収状況>

区分	調査客体数	回収数	回収率
病院	2,100件	620件	29.5%
介護老人福祉施設	1,200件	468件	39.0%
介護老人保健施設	800件	293件	36.6%
介護療養型保健施設	83件	31件	37.3%
訪問看護ステーション	1,200件	463件	38.6%
合計	5,383件	1,875件	34.8%

	調査票数	回収数	回収率
職員票	26,915件	8,025件	29.8%
家族票	26,915件	5,449件	20.2%

図表 1 に施設区別の胃瘻造設者の割合を示す。図表 2 及び図表 3 に、許容できる胃瘻造設者数を増やすために必要なことについての回答割合を示す。

図表 1 施設区別の胃瘻造設者の割合（施設の回答）

	施設数	総病床数	総入院患者数	総胃瘻造設者数	胃瘻割合
急性期病院	131施設	21,076床	16,903人	1,212人	7.2%
慢性期病院	210施設	23,858床	22,530人	6,668人	29.6%
ケアミックス病院	194施設	28,956床	24,564人	5,181人	21.1%

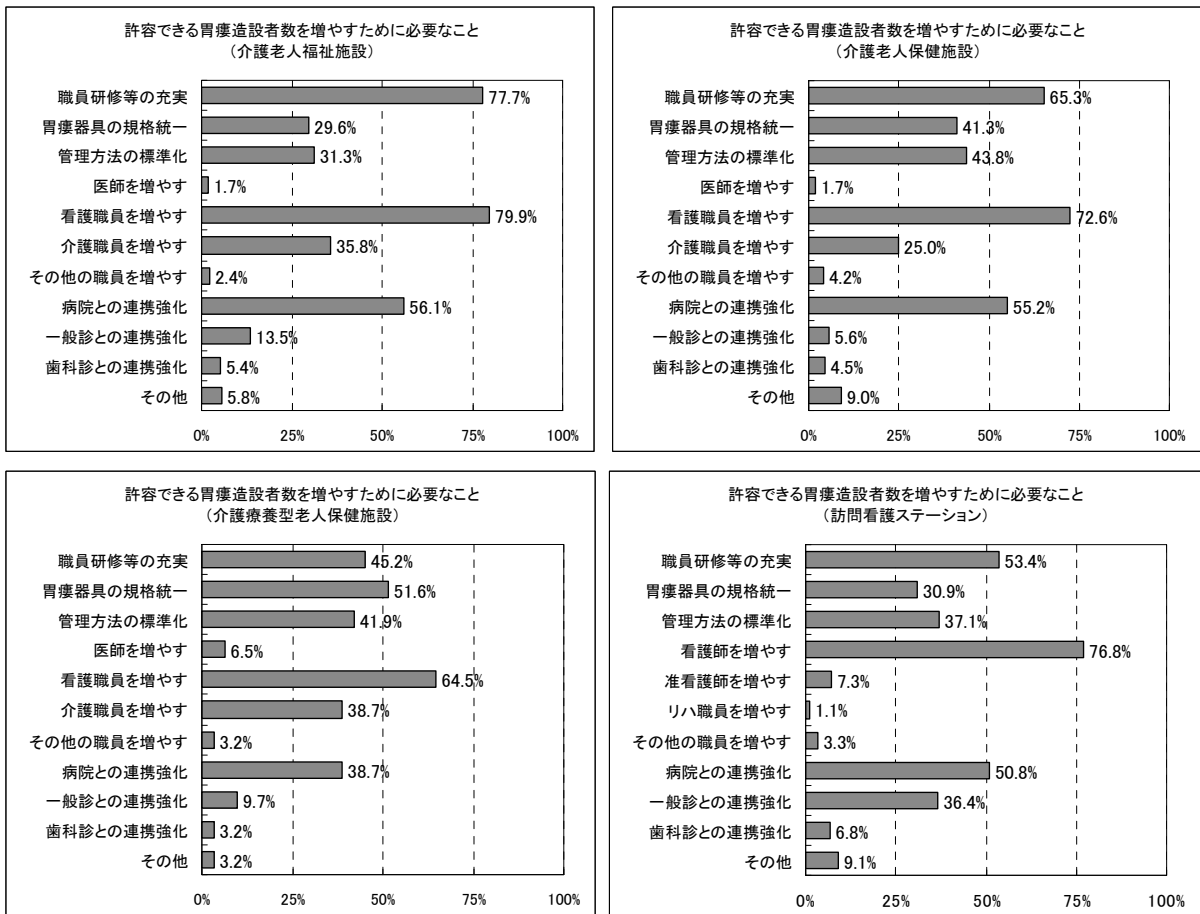
  

	施設数	総定員数	総入所者数	総胃瘻造設者数	胃瘻割合
介護老人福祉施設	387施設	26,895人	26,576人	2,333人	8.8%
介護老人保健施設	251施設	22,909人	21,467人	1,542人	7.2%
介護療養型老人保健施設	28施設	1,490人	1,410人	389人	27.6%

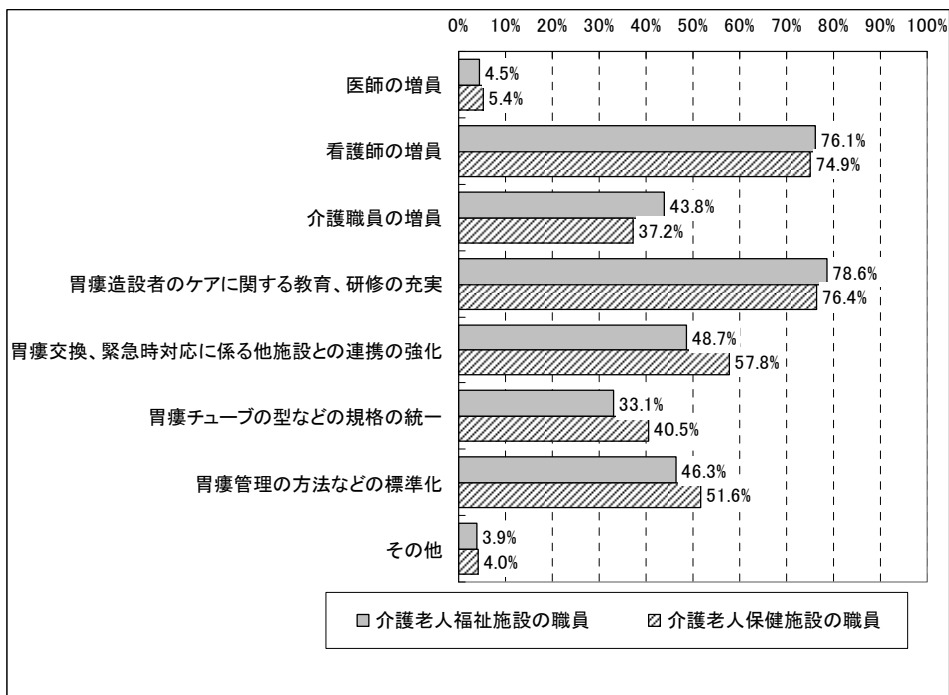
  

	事業所数	—	総利用者数	総胃瘻造設者数	胃瘻割合
訪問看護ステーション	451施設	—	25,882人	2,642人	10.2%

図表 2 許容できる胃瘻造設者数を増やすために必要なこと（施設の回答）

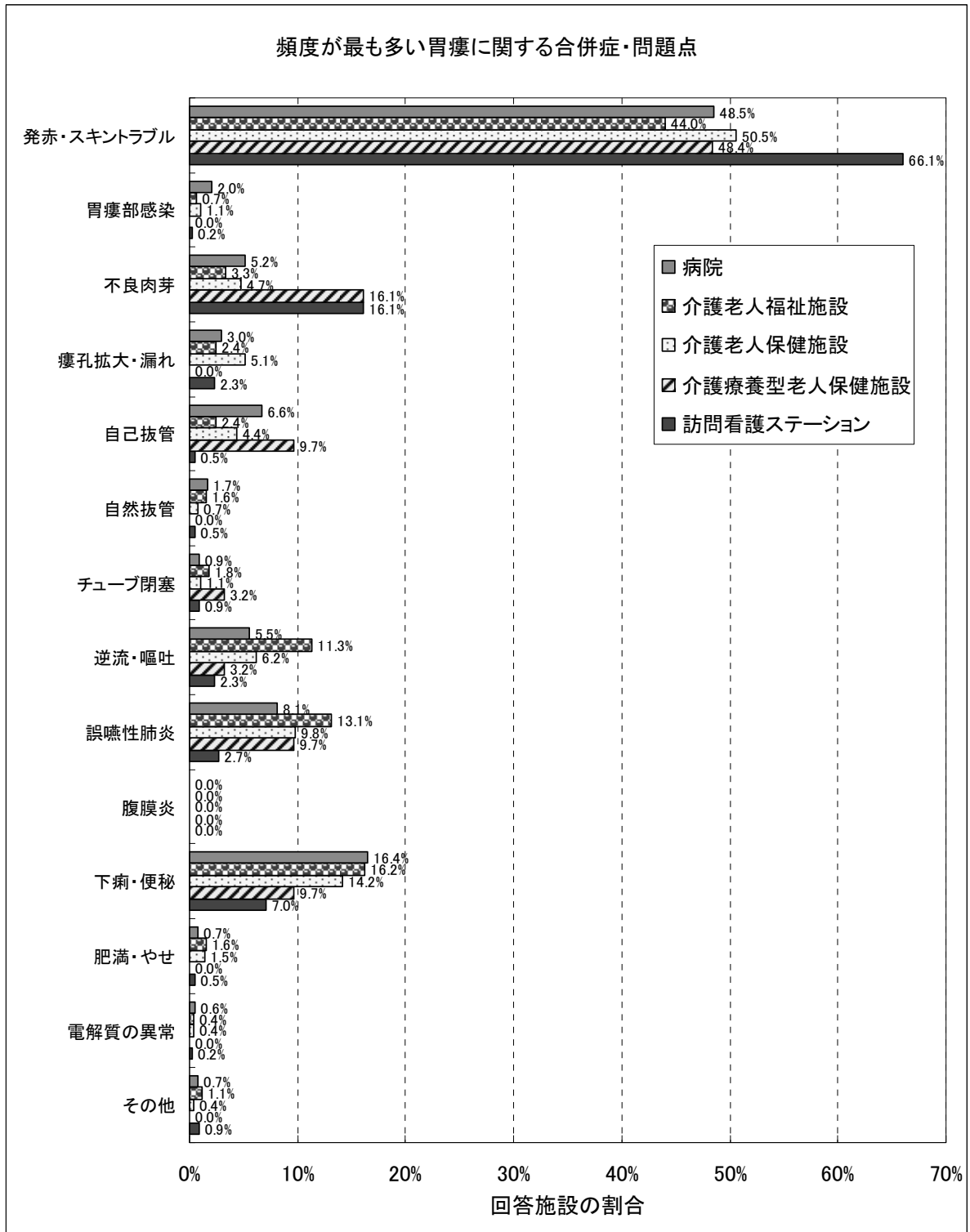


図表 3 胃瘻造設者が増加する場合に必要な取り組み（職員の回答）



図表 4 に、頻度が最も多い胃瘻に関する合併症・問題点の回答割合を示す。

図表 4 頻度が最も多い胃瘻に関する合併症・問題点（施設の回答）





## (2) 推計結果

アンケート調査結果及び病床数等の政府統計データから、全国の胃瘻造設者数の推計を行った結果を図表 5 に示す。全国の胃瘻造設者数は約 26 万人と推計される。

また、許容できる胃瘻造設者数から推計した受入余力を図表 6 に示す。特養（介護老人福祉施設）と老健（介護老人保健施設）の入所者、及び訪問看護ステーションの利用者のうち、胃瘻造設者は約 9 万人と推計される。許容できる胃瘻造設者数は約 19 万人と推計されたので、受入余力は約 10 万人となる。

図表 5 全国の胃瘻造設者数の推計結果

推計した胃瘻造設者数		一般病院			
		合計	急性期病院	慢性期病院	ケアミックス病院
一般病床		75,445人	25,866人	—	49,579人
療養病床	医療保険	60,137人	—	28,406人	31,731人
	介護保険	30,954人	—	14,643人	16,311人
精神・結核・感染症		3,008人	—	—	3,008人
一般病院での合計		169,543人	25,866人	43,049人	100,629人
特養		36,667人			
老健		21,475人			
訪看	介護保険	19,702人			
	医療保険	9,168人			
合計		256,555人			

図表 6 介護保険施設等の胃瘻造設者受入余力の推計結果

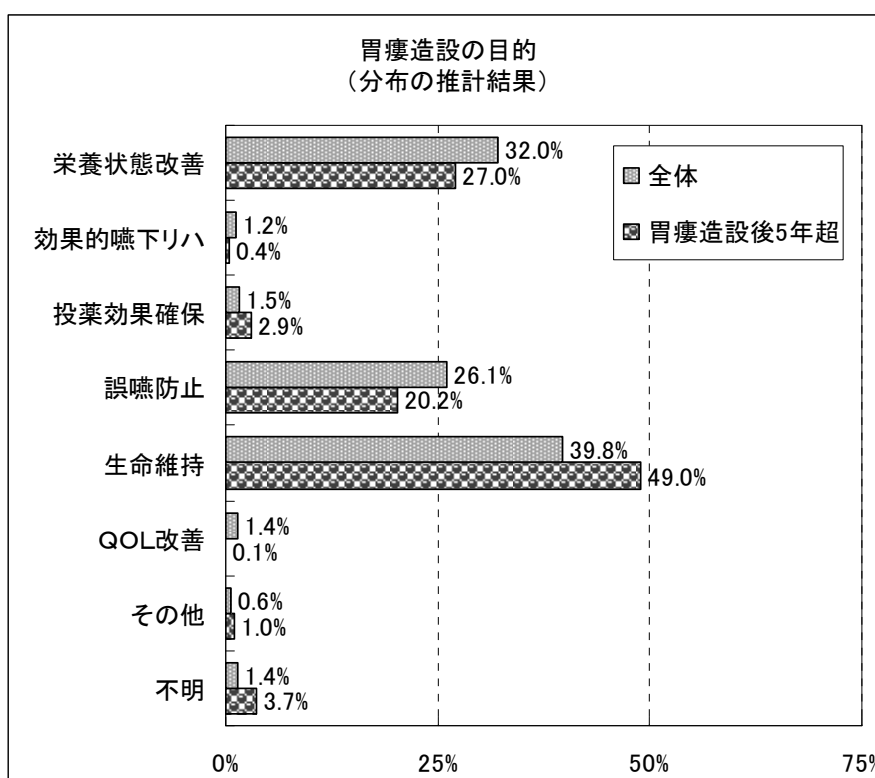
推計結果		胃瘻造設者数に関する推計値		
		①現人数	②許容人数	③余力 (=②-①)
特養		36,667人	53,335人	16,668人
老健		21,475人	32,136人	10,661人
訪看	介護保険	19,702人	66,224人	46,523人
	医療保険	9,168人	34,310人	25,142人
合計		87,012人	186,006人	98,993人

受入余力が最も大きいのが訪問看護ステーションであり、現職員体制で約7万人の胃瘻造設者をみる余力があると推計された。しかし、訪問看護ステーションの受入余力は、家族が栄養剤を注入することを前提とした推計値である。職員が栄養剤を注入する胃瘻造設者が増加すれば、受入余力は大きく減少することになる。

職員が栄養剤を注入する胃瘻造設者の割合が増加した場合に、受入余力がどのように変化するかをみるための等価係数を算定し、シミュレーションを行った結果、胃瘻を造設している利用者の5%を職員が注入するようになれば、約7万人であった受入余力は、約4万人に激減する。胃瘻を造設している利用者の20%を職員が注入するようになれば、受入余力は約1万人となる。

また、胃瘻造設目的別の胃瘻造設者数の分布を推計した結果を図表7に示す。胃瘻造設後5年超の群では、「生命維持」の回答割合が全体より10ポイント増加している。

図表7 全国の胃瘻造設目的別の胃瘻造設者数の分布（推計）



## IV. まとめ

本調査では、胃瘻造設高齢者の実態を把握するためにアンケート調査及びヒアリング調査を実施した。調査対象施設は、病院、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型老人保健施設、訪問看護ステーションである。

アンケート調査票は施設票、職員票、家族票の3種類あり、施設票の回収率が35%、職員票の回収率が30%、家族票の回収率が20%であった。

入院患者における胃瘻造設者の割合は、急性期病院が7%、慢性期病院が30%、ケアミックス病院が21%であった。入所者における胃瘻造設者の割合は、介護老人福祉施設が9%、介護老人保健施設が7%、介護療養型老人保健施設が28%であった。訪問看護ステーションの利用者における胃瘻造設者の割合は10%であった。

本人が胃瘻を造設することを決定したケースは極めて少なく、家族が胃瘻造設を決定しているケースが多かった。自分自身は胃瘻を造設して欲しくないとする家族が20%程度いるので、自分の意思をはっきりと表明できる段階で、胃瘻その他について意思表示（リビングウィル）しておくことが望ましい。ただし、その後の状態変化により、胃瘻についての考え方が変わっていないかの確認は必要であろう。なお、家族自身が意思決定能力を失ったと想定したときに、胃瘻造設の決定に参加して欲しい人として「家族」をあげる回答が90%程度あったので、胃瘻造設を家族が決めることは、本人に受入れられていると見なしてよいと考えることもできる。

胃瘻造設者の状態像については、90%以上が寝たきりであることが分かった。今後、胃瘻造設高齢者は増加すると予想される。胃瘻造設高齢者の増加により、業務負担が増加すると回答した職員は70%から80%であった。

介護保険施設において、許容できる胃瘻造設者数を増やすために必要なこととして、50%以上の施設が「看護職員を増やす」、「職員研修等を充実させる」、「病院との連携を強化する」をあげていた。

発生する頻度が最も高い胃瘻に関する合併症・問題点は、「発赤・スキントラブル」、「不良肉芽」、「下痢・便秘」、「逆流・嘔吐」、「誤嚥性肺炎」が多く見られた。また「自己抜管」、「自然抜管」、「チューブ閉塞」といったトラブルも10%程度の施設で見られた。これらの合併症やトラブルは、病院では、緊急に対処できると考えられるが、介護保険施設や在宅療養では緊急対応が困難なことが多い。特に胃瘻抜去後は放置すると、一晩で再挿入不可能となる。またそれ以外にも緊急性の高い医療を必要とする事

例が多い。その解決策として、地域に密着し、軽症～中等度の急性期疾患に対応できる中小民間病院（全日病の提唱する地域一般病棟、医療療養病床、在宅療養支援病院など）や体制が整っている在宅療養支援診療所など、胃瘻の管理についての意識の高い医療機関との連携を行うことが望まれる。

本調査の結果から、全国の胃瘻造設者数は約 26 万人と推計された。また、介護保険施設及び訪問看護ステーションでの受入余力は約 10 万人という推計結果であった。10 万人の受入余力のうち、訪問看護ステーションの受入余力は約 7 万人と大きいのが、家族が栄養剤を注入することが前提となっている。職員が栄養剤を注入するケースが増加すれば、受入余力は減少する。仮に、栄養剤を職員が注入する胃瘻造設者の割合が 20%になったとすると、訪問看護ステーションの受入余力は約 1 万人に激減する。

在宅療養している胃瘻造設者については、家族が栄養剤を注入する状況が維持できなくなった場合の対応が問われることになるだろう。

また、胃瘻造設者の 12%が胃瘻造設後 5 年超経過している。胃瘻造設後の経過年数が長くなると、家族の介護力などの胃瘻造設者を取りまく環境が変化するであろう。現状では栄養剤の注入を止めることは、法的・社会的に困難であるが、状況によっては中止できるようにすることを、国民的コンセンサスを形成した上で、認めるようにしていくかを議論する必要がある。

ヒアリング調査結果から介護保険施設では、看護職員しか胃瘻への栄養剤の滴下ができないと、国から指導されている。また、胃瘻を理由に入所受入を拒否してはいけないと指導されている。特養では看護職員が少ないので、胃瘻造設者の受入数に限度があり、上記の 2 つの指導内容は矛盾しており、両立させることは難しいとの声があった。

また、短期入所で胃瘻患者を受入れるケース、通所の胃瘻患者に昼間だけ栄養剤を施設職員が注入するケースがあり、入所者以外の胃瘻造設者のケアを行っている介護保険施設があった。

今後増加が予想される胃瘻造設者を受入れる体制を整えるためには、胃瘻についての教育・研修を受けた介護職員が、看護職員の指導のもとで栄養剤を注入できるようにする必要がある。

胃瘻は現時点でも広く普及しており、今後さらに増加していくことが予想されるので、胃瘻造設者の受入体制を整備していく必要がある。また、胃瘻造設時点、胃瘻継続期における課題には、社会的な合意形成や法的整備が必要なものがあるので、胃瘻について国民的なコンセンサスを形成するための議論をしていく必要がある。

## V. 提言

本調査の結果から、全国の胃瘻造設者数は約 26 万人と推計された。また、介護保険施設及び訪問看護ステーションでの受入余力は約 10 万人という推計結果であった。10 万人の受入余力のうち、訪問看護ステーションの受入余力は約 7 万人と大きいのが、家族が栄養剤を注入することが前提となっている。職員が栄養剤を注入するケースが増加すれば、仮に、栄養剤を職員が注入する胃瘻造設者の割合が 20%になったとすると、訪問看護ステーションの受入余力は約 1 万人に激減し、介護保険施設及び訪問看護ステーションでの受入余力は約 4 万人となる。介護保険施設において、許容できる胃瘻造設者数を増やすために必要なこととして、「看護職員を増やす」、「職員研修等を充実させる」、「病院との連携を強化する」、「行政の一貫した政策」が必要である。

また胃瘻造設者にはさまざまな合併症やトラブルが見られるため、胃瘻造設者を一まとめに論じるのではなく状態によって、病院や介護保険施設、在宅など適切な場所で医療や介護を受けられる体制整備が必要である。

その解決策として、地域に密着し、軽症～中等度の急性期疾患に対応できる中小民間病院（全日病の提唱する地域一般病棟、医療療養病床、在宅療養支援病院など）や体制が整っている在宅療養支援診療所など、胃瘻の管理についての意識の高い医療機関との連携を行うことが望まれる。平成 24 年度の医療保険・介護保険同時改定の時期に適切な対応を望む。

平成 22 年度老人保健健康増進等事業

「胃痿造設高齢者の実態把握及び介護施設・在宅における管理等のあり方の調査研究」

# 調査結果報告書

平成 23 年 3 月 31 日

社団法人 全日本病院協会

## 目次

1	調査の目的と方法	19
2	アンケート調査結果	30
2. 1	施設票・事業所票の集計結果	31
2. 2	職員票の集計結果	64
2. 3	家族票の集計結果	154
3	ヒアリング調査結果	177
3. 1	病院（介護療養型医療施設を含む）	177
3. 2	介護保険施設（介護療養型医療施設を除く）	198
3. 3	訪問看護ステーション	215
4	調査結果に基づく推計	222
4. 1	胃瘻造設者数の推計	222
4. 2	胃瘻造設者の受入余力の推計	226
4. 3	胃瘻についての家族の意識	228
5	まとめ	233
附録	アンケート調査票	236

# 1. 調査の目的と方法

## (1)調査の目的

経口での栄養摂取が困難なケースで、胃瘻を造設して栄養摂取を行うことが広く普及しており、胃瘻造設者に占める高齢者の割合は高くなっている。急性期病院で胃瘻を造設した高齢者は、回復期や慢性期医療の医療機関でのリハビリ期間や療養期間、介護施設・在宅での療養期間においても胃瘻からの栄養摂取を継続することが多くなっている。在宅で胃瘻を適切に管理していくには医療機関や訪問看護ステーションとの連携が必要となる。

高齢化が進展し、在宅療養の機会が増加するなか、胃瘻造設高齢者の実態を全国的な規模で把握し、胃瘻造設時の医療機関でのインフォームドコンセント、胃瘻造設後の生活が構築できる慢性期医療や介護保険施設や在宅での環境・体制のあり方などについての検討、提言を行うことを目的として本調査を実施した。

## (2)調査の対象

本調査において、アンケート調査及びヒアリング調査を実施した。

アンケート調査の対象は、病院（急性期・慢性期・ケアミックス）、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型老人保健施設、訪問看護ステーションである。

アンケート調査票は、施設及び事業所を対象とした施設票・事業所票、職員を対象とした職員票、及び胃瘻造設者の家族を対象とした家族票の3種類とした。職員票と家族票は、調査対象の施設及び事業所で無作為に抽出した職員（5名）と家族（最大5名）に配布してもらった。

区 分	調査対象数
病 院	2,100 件
（うち）急性期病院	700 件
（うち）慢性期病院	700 件
（うち）ケアミックス病院	700 件
介護老人福祉施設	1,200 件
介護老人保健施設	800 件
介護療養型老人保健施設	83 件
訪問看護ステーション	1,200 件

※「急性期病院」は一般病床 100%、「慢性期病院」は療養病床 100%の病院と定義した。また、「ケアミックス病院」は、一般病床と療養病床のいずれも有している病院と定義した。



ヒアリング調査の候補は、アンケートに回答があった施設及び事業所とした。選定に先立って、ヒアリング調査へ協力してもらえるか否かを訊いており、協力可能との連絡があった施設及び事業所の中から、ヒアリング調査の対象を選定した。

<ヒアリング対象数>

病 院	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型 老人保健施設	訪問看護 ステーション
7 施設	3 施設	3 施設	1 施設	2 事業所

平成 22 年 11 月 10 日までに回収した調査票の中から、回答内容に疑義があり照会が必要な施設・事業所を除いた上で、胃瘻造設者の有無、胃瘻造設者受入余力の程度でグループ化し、対象とするグループからヒアリング調査の対象を選定した。

各グループの施設数及び調査対象グループを図表 1-1～図表 1-5 に示す。

図表 1-1 各グループの施設数及び調査対象グループ（病院）

病 院		胃瘻造設手術の有無		計
		手術なし	手術あり	
胃 瘻 割 合	0%	26 施設	18 施設	44 施設
	0%超 10%以下	34 施設	70 施設	104 施設
	10%超 50%以下	110 施設	133 施設	243 施設
	50%超	17 施設	17 施設	34 施設
	不明	20 施設	8 施設	28 施設
計		207 施設	246 施設	453 施設

※対象とするグループを太枠で示している（以下同様）。

図表 1-2 各グループの施設数及び調査対象グループ（特養）

特 養	受入余力なし	受入余力あり	不明	計
胃瘻造設者なし	14 施設	38 施設	0 施設	52 施設
胃瘻造設者あり	49 施設	177 施設	66 施設	292 施設
不明	3 施設	16 施設	1 施設	20 施設
計	66 施設	231 施設	67 施設	364 施設

※「受入余力」＝「許容できる胃瘻造設者数」－「実際の胃瘻造設者数」としている。（以下同様）

図表 1-3 各グループの施設数及び調査対象グループ（老健）

老 健	受入余力なし	受入余力あり	不明	計
胃瘻造設者なし	8 施設	27 施設	0 施設	35 施設
胃瘻造設者あり	15 施設	151 施設	28 施設	194 施設
不明	4 施設	6 施設	2 施設	12 施設
計	27 施設	184 施設	30 施設	241 施設

図表 1-4 各グループの施設数及び調査対象グループ（療養型老健）

療養型	受入余力なし	受入余力あり	不明	計
胃瘻造設者なし	0 施設	1 施設	0 施設	1 施設
胃瘻造設者あり	1 施設	20 施設	3 施設	24 施設
不明	1 施設	0 施設	0 施設	1 施設
計	2 施設	21 施設	3 施設	26 施設

図表 1-5 各グループの施設数及び調査対象グループ（訪看）

訪 看	職注受入ゼロ	職注受入可能	不明	計
胃瘻造設者なし	11 事業所	22 事業所	26 事業所	59 事業所
胃瘻造設者あり	72 事業所	94 事業所	92 事業所	258 事業所
不明	3 事業所	0 事業所	15 事業所	18 事業所
計	86 事業所	116 事業所	133 事業所	335 事業所

※「職注受入」とは、職員が栄養剤を毎回注入する胃瘻造設者の受入のことである。

### (3)調査の方法

アンケート調査の対象に、施設票（もしくは事業所票）を1部、職員票を5部、家族票を5部送付した。施設（もしくは事業所）で、無作為抽出（例えば氏名の五十音順）した5名の職員に、職員票と返信用封筒のセットを配布してもらった。対象となった職員には、個別に調査票に記入して個別の返信用封筒で回答を返送してもらうことにした。

家族票は、胃瘻造設者がいない施設（もしくは事業所）では家族票を配布してもらう必要はなく、例えば胃瘻造設者が3名しかいない場合は、その3名の家族に調査票を配布してもらった。胃瘻造設者が6名以上いる場合、胃瘻造設者の家族の中から無作為抽出（例えば氏名の五十音順）した5名の家族に配布してもらった。対象となった家族には、個別に調査票に記入して個別の返信用封筒で回答を返送してもらうことにした。

施設票・事業所票の調査項目を図表1-6～図表1-8に、職員票の調査項目を図表1-9に、家族票の調査項目を図表1-10に示す。

図表1-6 施設票（病院）のアンケート調査項目

- ・ 開設者
- ・ 許可病床数（一般病床、療養病床（医療・介護）、精神病床 など）
- ・ 病床区分ごとの年齢階級別の入院患者数及び胃瘻造設者数※
- ・ 自院における胃瘻造設手術件数
- ・ 新規の胃瘻造設についての適用基準の有無、手順書の有無
- ・ 新規の胃瘻造設についてのインフォームドコンセントの実施状況
- ・ 新規の胃瘻造設についての本人・家族等の同意書の取得
- ・ 胃瘻造設手術の決定者
- ・ 胃瘻造設の合併症・問題点の頻度が多い順の上位5つ（選択肢から選ぶ方式）
- ・ 胃瘻造設という方法があることを説明しなかったことへのクレームの有無
- ・ 家族票を配布した胃瘻造設者本人の状態像（家族票データと結合して分析）

※「胃瘻造設者数」だけでなく、「入院後の胃瘻造設者数」、「意識障害の胃瘻造設者数」、「経口併用の胃瘻造設者数」、「離脱見込の胃瘻造設者数」、「温存状態の胃瘻造設者数」を訊いている。

図表 1-7 施設票（特養・老健・療養型老健）のアンケート調査項目

- ・ 開設者
- ・ 入所定員数（ユニット型、従来型）
- ・ 年齢階級別の入所者数及び胃瘻造設者数※
- ・ 要介護度別の入所者数及び胃瘻造設者数※
- ・ 認知症老人の日常生活自立度別の入所者数及び胃瘻造設者数※
- ・ 胃瘻造設者の新規受入の際の受入基準の有無
- ・ 胃瘻造設者のケア手順書・マニュアル等の有無
- ・ 胃瘻管理に関する外部機関との連携状況
- ・ 胃瘻造設の合併症・問題点の頻度が多い順の上位 5 つ（選択肢から選ぶ方式）
- ・ 現在の職員体制で受入可能な胃瘻造設者数の最大人数
- ・ 許容できる胃瘻造設者数を増やす考えがあるか否か
- ・ 許容できる胃瘻造設者数を増やさなければいけない状況で必要となるもの（選択肢から選ぶ方式）
- ・ 胃瘻造設という方法があることを説明しなかったことへのクレームの有無
- ・ 家族票を配布した胃瘻造設者本人の状態像（家族票データと結合して分析）

※ 「胃瘻造設者数」だけでなく、「入院後の胃瘻造設者数」、「意識障害の胃瘻造設者数」、「経口併用の胃瘻造設者数」、「離脱見込の胃瘻造設者数」、「温存状態の胃瘻造設者数」を訊いている。

図表 1-8 事業所票（訪問看護ステーション）のアンケート調査項目

- ・ 開設者
- ・ 利用者数（介護保険、医療保険）
- ・ 年齢階級別の利用者数及び胃瘻造設者数※
- ・ 要介護度別の利用者数及び胃瘻造設者数
- ・ 胃瘻造設者の新規受入の際の受入基準の有無
- ・ 胃瘻造設者のケア手順書・マニュアル等の有無
- ・ 胃瘻管理に関する外部機関との連携状況
- ・ 胃瘻造設の合併症・問題点の頻度が多い順の上位 5 つ（選択肢から選ぶ方式）
- ・ 現在の職員体制で許容できる胃瘻造設者数の最大人数  
（家族が栄養剤注入することを想定した場合、職員が栄養剤注入することを想定した場合の 2 通りの最大人数を訊いている。）
- ・ 許容できる胃瘻造設者数を増やす考えがあるか否か
- ・ 許容できる胃瘻造設者数を増やさなければいけない状況で必要となるもの（選択肢から選ぶ方式）
- ・ 胃瘻造設という方法があることを説明しなかったことへのクレームの有無
- ・ 家族票を配布した胃瘻造設者本人の状態像（家族票データと結合して分析）

※ 「胃瘻造設者数」だけでなく、「意識障害の胃瘻造設者数」、「経口併用の胃瘻造設者数」、「離脱見込の胃瘻造設者数」、「温存状態の胃瘻造設者数」、「家族注入の胃瘻造設者数」を訊いている。

図表 1-9 職員票（病院）のアンケート調査項目

- ・ 個人属性（性別、年齢、職種、職位、勤務形態、経験年数）
  - ・ 胃瘻造設に関するインフォームドコンセントの経験
  - ・ 胃瘻造設に関するインフォームドコンセントの方法及び説明内容
  - ・ 胃瘻造設に関するインフォームドコンセントの実施上の課題
  - ・ 胃瘻造設に関するインフォームドコンセントにおけるトラブル
  - ・ 胃瘻ケアの経験の有無
  - ・ 胃瘻ケアの実施経験の内容
  - ・ 胃瘻ケアの実施上のトラブル
  - ・ 胃瘻ケアの実施上の課題
  - ・ 胃瘻ケアにおける各業務の負担感
  - ・ 胃瘻患者が増加した場合の業務負担の変化
  - ・ 胃瘻患者が増加した場合に必要な取り組み
  - ・ 胃瘻を造設しなかったことに対する患者・家族からのクレーム
- ◇患者本人が認知症等で意思決定能力を失った場合に、胃瘻造設の可否を代理で決定するための話し合いをもつことを想定した上での設問
- ・ 代理決定の話し合いの場に参加して欲しい人（選択肢から選ぶ方式）
- ◇胃瘻についての職員本人の考えを訊く設問
- ・ どのような場合に胃瘻造設が不適切と感じるか
  - ・ 経口からの十分な栄養摂取が困難になった場合の胃瘻造設
  - ・ 職員本人が高齢になって経口からの十分な栄養摂取が困難になった場合、胃瘻を造設して欲しいと思うかについて
  - ・ 職員本人が認知症等で意思決定能力を失った場合、胃瘻造設の決定に参加して欲しい人（選択肢から選ぶ方式）
  - ・ 胃瘻造設についてのご意見（自由記述）

図表 1-10 家族票のアンケート調査項目

- ・ 家族本人について（性別、年齢）
  - ・ 胃瘻造設者本人について（性別、年齢、続柄、要介護度）
  - ・ 胃瘻をつくってから経過年数
  - ・ 胃瘻をつくることを誰が言い出したか
  - ・ 胃瘻をつくることについての医師からの説明
  - ・ 胃瘻をつくることについての同意書の提出
  - ・ 胃瘻をつくることを決定した人
  - ・ 経口の食物摂取との併用について
  - ・ 胃瘻を離脱して、経口での栄養摂取となる見込について
  - ・ 胃瘻をつくってよかったですか
  - ・ 胃瘻により改善したと思われること
  - ・ 胃瘻を続けることに対する不安
  - ・ 胃瘻で経験したことのあるトラブル等
- ◇ 家族本人が経口からの十分な栄養摂取が困難になった場合を想定した上での設問
- ・ 胃瘻を造設して欲しいと思うか
- ◇ さらに、家族本人が認知症等で意思決定能力を失った場合を想定した上での設問
- ・ 胃瘻造設の決定に参加して欲しい人（選択肢から選ぶ方式）

ヒアリング調査の項目を図表 1-11～図表 1-13 に示す。

図表 1-11 ヒアリング調査の項目（病院）

対象者	ヒアリング項目	
管理者	管 理 面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全般的な運営理念、ビジョンの内容</li> <li>・ 胃瘻造設についての基本的な考え方</li> <li>・ 胃瘻造設の適用基準の有無と職員への浸透手法</li> <li>・ 胃瘻造設におけるインフォームドコンセントの実施方法</li> <li>・ 胃瘻の有無が受入判断に及ぼす影響、受入困難な事例</li> <li>・ 胃瘻造設に関する患者・家族へ向けた取り組み</li> </ul>
	必 要 性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療専門職からくる胃瘻造設の必要性の訴え</li> <li>・ 患者・家族からくる胃瘻造設のニーズ</li> <li>・ 外部機関からくる胃瘻造設のニーズ</li> </ul>
	外部連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 胃瘻に関する外部機関との連携状況</li> <li>・ 胃瘻に関する外部機関との連携のメリット</li> <li>・ 胃瘻に関する外部機関との連携のためのコスト</li> </ul>
	課 題 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理面での課題、今後の方針等</li> <li>・ ニーズへ対応する上での課題、今後の方針等</li> <li>・ 外部機関との連携における課題、今後の方針等</li> </ul>
職 員	ケ ア 面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 胃瘻ケアについての基本的な考え方</li> <li>・ 患者の状態像や基礎疾患に応じた胃瘻ケアのあり方</li> <li>・ 体力的あるいは精神的な負担感が大きい胃瘻ケアの内容</li> <li>・ 胃瘻ケアにおけるヒヤリハットやトラブルの事例</li> <li>・ 胃瘻ケアの負担感を増加させる患者・家族側の要因</li> </ul>
	職員連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 胃瘻ケアに関する職種間の連携状況</li> <li>・ 胃瘻ケアに関する同一職種の職員間の連携状況</li> <li>・ 胃瘻ケアに関して職員間で共有すべき情報</li> </ul>
	外部連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 胃瘻ケアに関して連携している外部機関</li> <li>・ 連携している外部機関との会議・会合の開催状況</li> <li>・ 胃瘻造設手術に係る外部機関との連携の内容</li> <li>・ 胃瘻ケアにおけるトラブルに係る外部機関との連携の内容</li> <li>・ 胃瘻造設者の退院支援に係る外部機関との連携の内容</li> </ul>
	課 題 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ケア面での課題、質を向上させる工夫、新しい取り組み等</li> <li>・ 職員が連携する上での課題、管理層への要望等</li> <li>・ 外部機関と連携する上での課題、外部機関への要望等</li> </ul>



図表 1-12 ヒアリング調査の項目（特養、老健、療養型老健）

対象者	ヒアリング項目	
管理者	管 理 面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全般的な運営理念、ビジョンの内容</li> <li>・ 胃瘻造設についての基本的な考え方</li> <li>・ 胃瘻造設の適用基準の有無と職員への浸透手法</li> <li>・ 胃瘻の有無が受入判断に及ぼす影響、受入困難な事例</li> <li>・ 胃瘻ケアと関連した職員配置や勤務シフトの工夫</li> <li>・ 胃瘻ケアに関する研修・教育等の実施状況</li> </ul>
	必 要 性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護職からくる胃瘻造設の必要性の訴え</li> <li>・ 介護職からくる胃瘻造設の必要性の訴え</li> <li>・ 入所者・家族からくる胃瘻造設のニーズ</li> </ul>
	外部連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 胃瘻に関する病院・一般診療所との連携状況</li> <li>・ 胃瘻に関する歯科診療所との連携状況</li> <li>・ 胃瘻に関するその他の外部機関との連携状況</li> </ul>
	課 題 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理面での課題、今後の方針等</li> <li>・ ニーズへ対応する上での課題、今後の方針等</li> <li>・ 外部機関との連携における課題、今後の方針等</li> </ul>
職 員	ケ ア 面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 胃瘻ケアについての基本的な考え方</li> <li>・ 患者の状態像や基礎疾患に応じた胃瘻ケアのあり方</li> <li>・ 体力的あるいは精神的な負担感が大きい胃瘻ケアの内容</li> <li>・ 胃瘻ケアにおけるヒヤリハットやトラブルの事例</li> <li>・ 胃瘻ケアの負担感を増加させる入所者・家族側の要因</li> </ul>
	職員連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 胃瘻ケアに関する職種間の連携状況</li> <li>・ 胃瘻ケアに関する同一職種の職員間の連携状況</li> <li>・ 胃瘻ケアに関して職員間で共有すべき情報</li> </ul>
	外部連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 胃瘻ケアに関して連携している医療機関の数</li> <li>・ 連携している医療機関との会議・会合の開催状況</li> <li>・ 胃瘻ケアに関する病院・一般診療所との連携の内容</li> <li>・ 胃瘻ケアに関する歯科診療所との連携の内容</li> <li>・ 胃瘻ケアに関するその他の外部機関との連携の内容</li> </ul>
	課 題 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ケア面での課題、質を向上させる工夫、新しい取り組み等</li> <li>・ 職員が連携する上での課題、管理層への要望等</li> <li>・ 外部機関と連携する上での課題、外部機関への要望等</li> </ul>

図表 1-13 ヒアリング調査の項目（訪問看護ステーション）

対象者	ヒアリング項目	
管理者	管 理 面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全般的な運営理念、ビジョンの内容</li> <li>・ 胃瘻造設についての基本的な考え方</li> <li>・ 胃瘻の有無が受入判断に及ぼす影響、受入困難な事例</li> <li>・ 胃瘻ケアに関する研修・教育等の実施状況</li> </ul>
	必 要 性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員からくる胃瘻造設の必要性の訴え</li> <li>・ 利用者・家族からくる胃瘻造設のニーズ</li> </ul>
	外 部 連 携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 胃瘻に関する病院・一般診療所との連携状況</li> <li>・ 胃瘻に関する歯科診療所との連携状況</li> <li>・ 胃瘻に関するその他の外部機関との連携状況</li> </ul>
	課 題 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理面での課題、今後の方針等</li> <li>・ ニーズへ対応する上での課題、今後の方針等</li> <li>・ 外部機関との連携における課題、今後の方針等</li> </ul>
職 員	ケ ア 面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 胃瘻ケアについての基本的な考え方</li> <li>・ 患者の状態像や基礎疾患に応じた胃瘻ケアのあり方</li> <li>・ 体力的あるいは精神的な負担感が大きい胃瘻ケアの内容</li> <li>・ 胃瘻ケアにおけるヒヤリハットやトラブルの事例</li> <li>・ 胃瘻ケアの負担感を増加させる利用者・家族側の要因</li> </ul>
	職 員 連 携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 胃瘻ケアに関する職員間の連携状況</li> <li>・ 胃瘻ケアに関して職員間で共有すべき情報</li> </ul>
	外 部 連 携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 胃瘻ケアに関して連携している医療機関の数</li> <li>・ 連携している医療機関との会議・会合の開催状況</li> <li>・ 胃瘻ケアに関する病院・一般診療所との連携の内容</li> <li>・ 胃瘻ケアに関する歯科診療所との連携の内容</li> <li>・ 胃瘻ケアに関するその他の外部機関との連携の内容</li> </ul>
	課 題 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ケア面での課題、質を向上させる工夫、新しい取り組み等</li> <li>・ 職員が連携する上での課題、管理層への要望等</li> <li>・ 外部機関と連携する上での課題、外部機関への要望等</li> </ul>

## 2. アンケート調査結果

アンケート調査票の回収状況を以下に示す。施設票・事業所票の回収率は34.8%であった。職員票の回収率は29.8%であった。家族票については、胃瘻造設者がいない施設・事業所では配布してもらっていないので、施設・事業所経由で家族に配布された家族票の件数を正確に把握することはできないことから、発送数に対する回収数の割合を回収率とした。家族票の回収率は20.2%であった。

区分	調査母体数	調査客体数	回収数	回収率
病院	8,860件	2,100件	620件	29.5%
介護老人福祉施設	6,217件	1,200件	468件	39.0%
介護老人保健施設	3,709件	800件	293件	36.6%
介護療養型保健施設	83件	83件	31件	37.3%
訪問看護ステーション	6,295件	1,200件	463件	38.6%
合計	—	5,383件	1,875件	34.8%

	調査票数	回収数	回収率
職員票	26,915件	8,025件	29.8%
家族票	26,915件	5,449件	20.2%

## 2. 1 施設票・事業所票の集計結果

胃瘻造設者の割合を図表 2-1-1～図表 2-1-7 に示す。なお、以下の図表における「胃瘻割合」とは入院患者数や入所者数に対する胃瘻造設者数の割合である。

図表 2-1-1 急性期病院における胃瘻造設者の割合

急性期病院		131施設		
	総病床数	総入院患者数	総胃瘻造設者数	胃瘻割合
一般病床	21,076床	16,881人	1,211人	7.2%
医療療養病床	—	—	—	—
介護療養病床	—	—	—	—
その他の病床	—	—	—	—
全体	21,076床	16,903人	1,212人	7.2%

図表 2-1-2 慢性期病院における胃瘻造設者の割合

慢性期病院		210施設		
	総病床数	総入院患者数	総胃瘻造設者数	胃瘻割合
一般病床	—	—	—	—
医療療養病床	16,866床	15,452人	4,458人	28.9%
介護療養病床	6,992床	7,078人	2,210人	31.2%
その他の病床	—	—	—	—
全体	23,858床	22,530人	6,668人	29.6%

図表 2-1-3 ケアミックス病院における胃瘻造設者の割合

ケアミックス病院		194施設		
	総病床数	総入院患者数	総胃瘻造設者数	胃瘻割合
一般病床	14,516床	11,765人	1,567人	13.3%
医療療養病床	10,182床	8,941人	2,334人	26.1%
介護療養病床	3,647床	3,489人	1,262人	36.2%
その他の病床	611床	369人	18人	4.9%
全体	28,956床	24,564人	5,181人	21.1%

図表 2-1-4 介護老人福祉施設における胃瘻造設者の割合

介護老人福祉施設		387施設		
	総定員数	総入所者数	総胃瘻造設者数	胃瘻割合
ユニット型	7,505人	7,391人	536人	7.3%
従来型	19,390人	19,185人	1,797人	9.4%
全体	26,895人	26,576人	2,333人	8.8%

図表 2-1-5 介護老人保健施設における胃瘻造設者の割合

介護老人保健施設		251施設		
	総定員数	総入所者数	総胃瘻造設者数	胃瘻割合
ユニット型	1,297人	1,205人	117人	9.7%
従来型	21,612人	20,262人	1,425人	7.0%
全体	22,909人	21,467人	1,542人	7.2%

図表 2-1-6 介護療養型老人保健施設における胃瘻造設者の割合

介護療養型老人保健施設		28施設		
	総定員数	総入所者数	総胃瘻造設者数	胃瘻割合
ユニット型	63人	63人	18人	28.6%
従来型	1,427人	1,347人	371人	27.5%
全体	1,490人	1,410人	389人	27.6%

図表 2-1-7 訪問看護ステーションにおける胃瘻造設者の割合

訪問看護ステーション		451施設		
	—	総利用者数	総胃瘻造設者数	胃瘻割合
介護保険	—	19,992人	1,825人	9.1%
医療保険	—	5,890人	817人	13.9%
全体	—	25,882人	2,642人	10.2%

年齢階級別の胃瘻造設者の割合を図表 2-1-8～図表 2-1-14 に示す。

図表 2-1-8 急性期病院における年齢階級別の胃瘻造設者の割合

急性期病院		131施設	
	総入院患者数	総胃瘻造設者数	胃瘻割合
64歳以下	5,286人	262人	5.0%
65～74歳	3,576人	227人	6.3%
75～84歳	4,871人	370人	7.6%
85歳以上	3,170人	353人	11.1%
全体	16,903人	1,212人	7.2%

図表 2-1-9 慢性期病院における年齢階級別の胃瘻造設者の割合

慢性期病院		210施設	
	総入院患者数	総胃瘻造設者数	胃瘻割合
64歳以下	1,548人	587人	37.9%
65～74歳	2,880人	1,008人	35.0%
75～84歳	7,790人	2,508人	32.2%
85歳以上	10,312人	2,565人	24.9%
全体	22,530人	6,668人	29.6%

図表 2-1-10 ケアミックス病院における年齢階級別の胃瘻造設者の割合

ケアミックス病院		194施設	
	総入院患者数	総胃瘻造設者数	胃瘻割合
64歳以下	3,164人	489人	15.5%
65～74歳	3,983人	833人	20.9%
75～84歳	8,643人	1,980人	22.9%
85歳以上	8,774人	1,879人	21.4%
全体	24,564人	5,181人	21.1%

図表 2-1-11 介護老人福祉施設における年齢階級別の胃瘻造設者の割合

介護老人福祉施設		387施設	
	総入所者数	総胃瘻造設者数	胃瘻割合
64歳以下	342人	50人	14.6%
65～74歳	1,843人	185人	10.0%
75～84歳	7,966人	749人	9.4%
85歳以上	16,425人	1,349人	8.2%
全体	26,576人	2,333人	8.8%

図表 2-1-12 介護老人保健施設における年齢階級別の胃瘻造設者の割合

介護老人保健施設		251施設	
	総入所者数	総胃瘻造設者数	胃瘻割合
64歳以下	488人	40人	8.2%
65～74歳	1,879人	157人	8.4%
75～84歳	7,146人	544人	7.6%
85歳以上	11,954人	801人	6.7%
全体	21,467人	1,542人	7.2%

図表 2-1-13 介護療養型老人保健施設における年齢階級別の胃瘻造設者の割合

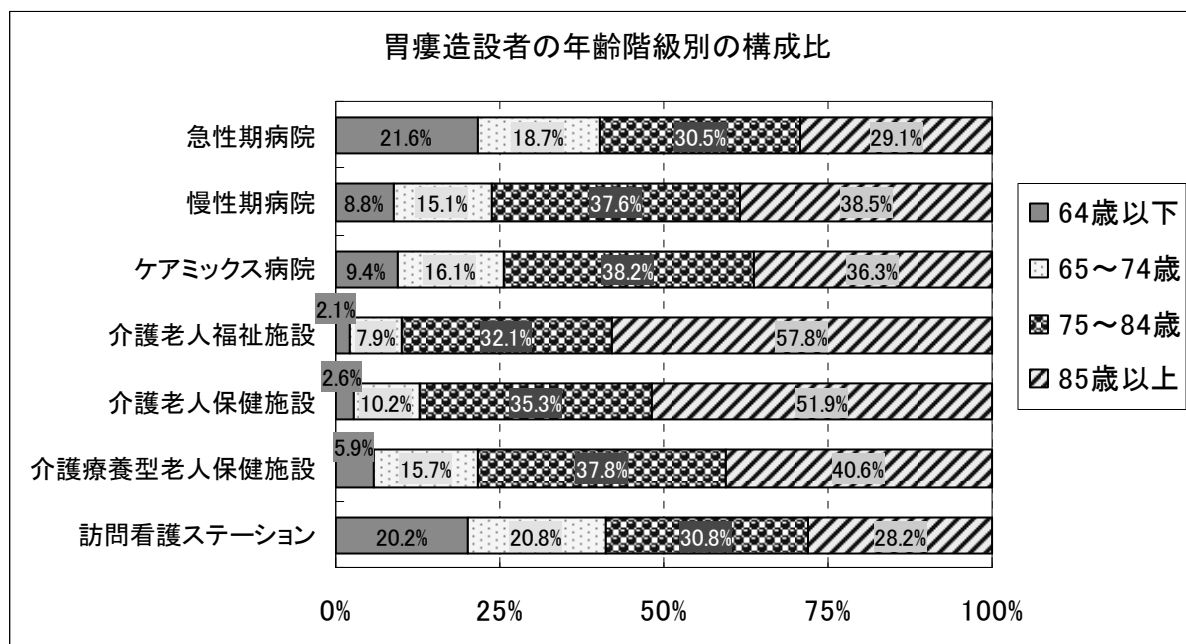
介護療養型老人保健施設		28施設	
	総入所者数	総胃瘻造設者数	胃瘻割合
64歳以下	61人	23人	37.7%
65～74歳	174人	61人	35.1%
75～84歳	491人	147人	29.9%
85歳以上	684人	158人	23.1%
全体	1,410人	389人	27.6%

図表 2-1-14 訪問看護ステーションにおける年齢階級別の胃瘻造設者の割合

訪問看護ステーション		451施設	
	総利用者数	総胃瘻造設者数	胃瘻割合
64歳以下	4,140人	535人	12.9%
65～74歳	4,571人	549人	12.0%
75～84歳	8,936人	813人	9.1%
85歳以上	8,235人	745人	9.0%
全体	25,882人	2,642人	10.2%

施設区分ごとの胃瘻造設者における年齢階級別の構成比を図表 2-1-15 に示す。急性期病院と訪問看護ステーションを除くと、胃瘻造設者に占める 65 歳以上の割合が 90%より大きくなっている。また、介護老人福祉施設と介護老人保健施設では、胃瘻造設者に占める 85 歳以上の割合が 50%より大きくなっている。

図表 2-1-15 胃瘻造設者における年齢階級別の構成比





病院における胃瘻造設手術件数を図表 2-1-16～図表 2-1-18 に示す。最も多い原因疾患は「脳血管疾患」であり、急性期病院で 43.7%、慢性期病院で 38.9%、ケアミックス病院で 45.2%であった。

図表 2-1-16 急性期病院における胃瘻造設手術件数

急性期病院		116施設				
	64歳以下	65歳以上	合計	脳血管疾患	神経難病	
総手術件数 (構成比)	363件 (12.0%)	2,655件 (88.0%)	3,018件 (100.0%)	1,319件 (43.7%)	165件 (5.5%)	
	加齢	認知症	誤嚥性肺炎	炎症性腸疾患	その他の疾患	合計
総手術件数 (構成比)	138件 (4.6%)	263件 (8.7%)	775件 (25.7%)	7件 (0.2%)	351件 (11.6%)	3,018件 (100.0%)

図表 2-1-17 慢性期病院における胃瘻造設手術件数

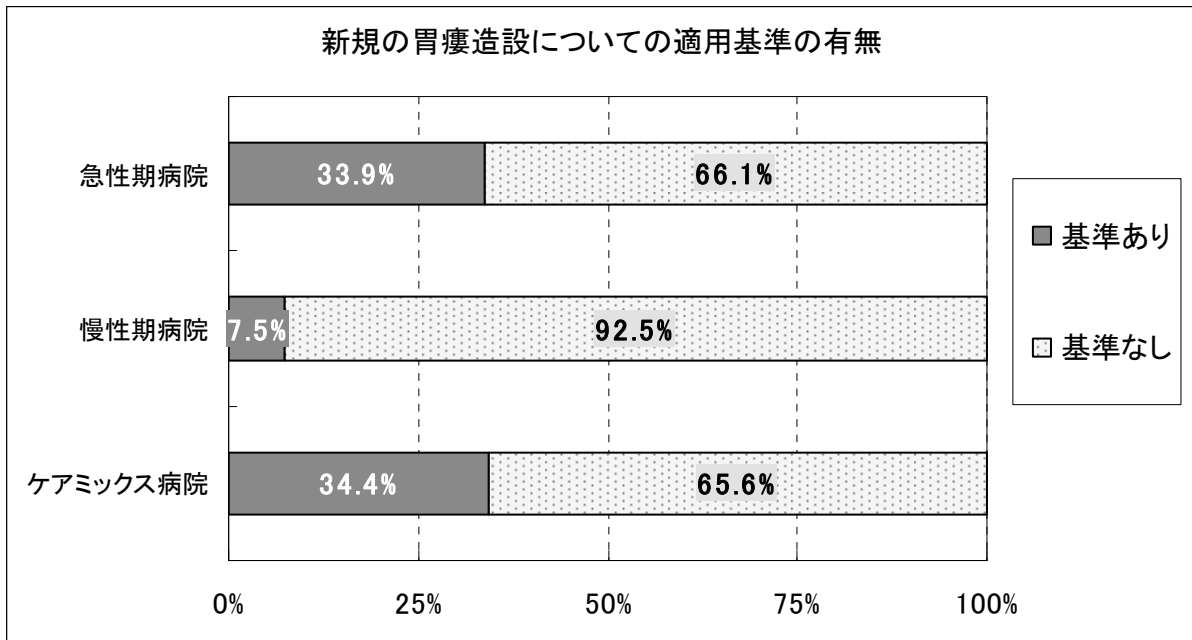
慢性期病院		42施設				
	64歳以下	65歳以上	合計	脳血管疾患	神経難病	
総手術件数 (構成比)	25件 (8.8%)	258件 (91.2%)	283件 (100.0%)	110件 (38.9%)	14件 (4.9%)	
	加齢	認知症	誤嚥性肺炎	炎症性腸疾患	その他の疾患	合計
総手術件数 (構成比)	39件 (13.8%)	22件 (7.8%)	79件 (27.9%)	1件 (0.4%)	18件 (6.4%)	283件 (100.0%)

図表 2-1-18 ケアミックス病院における胃瘻造設手術件数

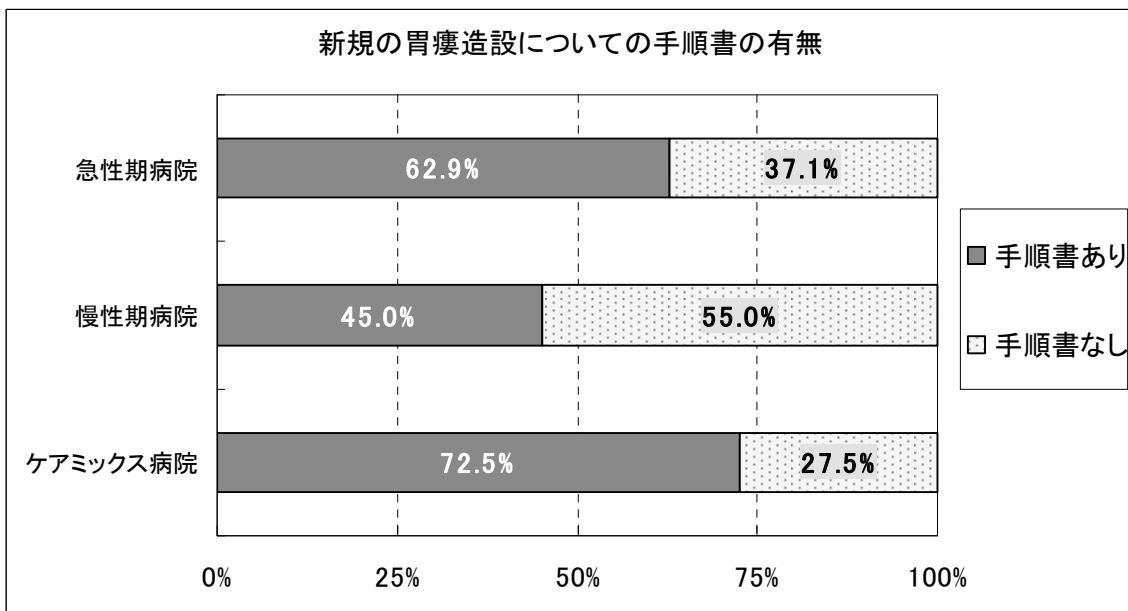
ケアミックス病院		155施設				
	64歳以下	65歳以上	合計	脳血管疾患	神経難病	
総手術件数 (構成比)	152件 (4.6%)	3,130件 (95.4%)	3,282件 (100.0%)	1,483件 (45.2%)	190件 (5.8%)	
	加齢	認知症	誤嚥性肺炎	炎症性腸疾患	その他の疾患	合計
総手術件数 (構成比)	213件 (6.5%)	473件 (14.4%)	709件 (21.6%)	19件 (0.6%)	195件 (5.9%)	3,282件 (100.0%)

病院における適用基準の有無の状況などを図表 2-1-19～図表 2-1-22 に示す。

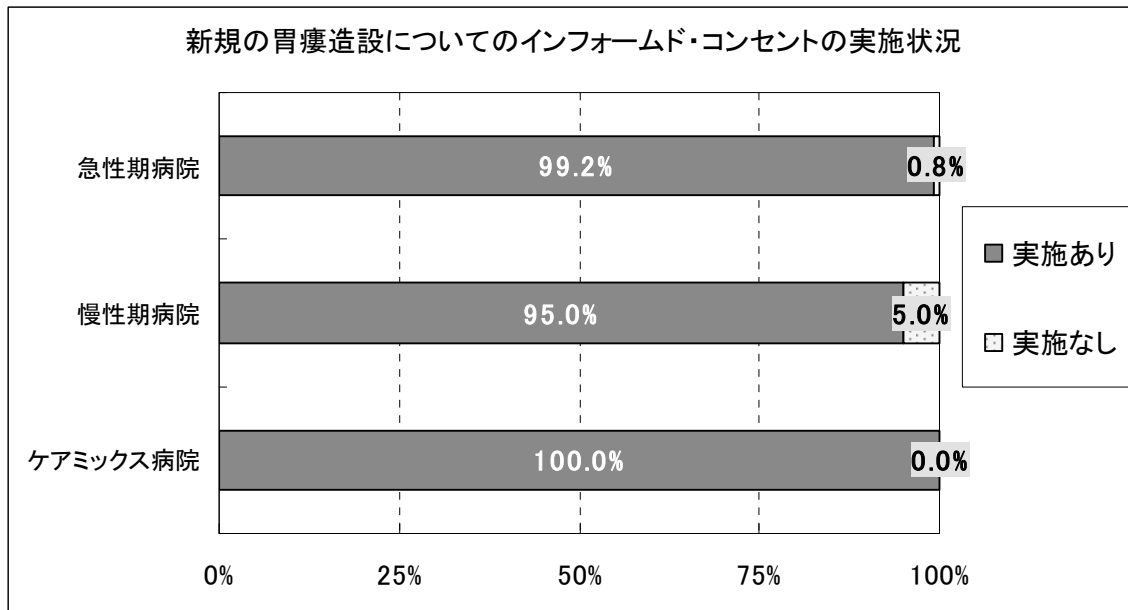
図表 2-1-19 新規の胃瘻造設についての適用基準の有無



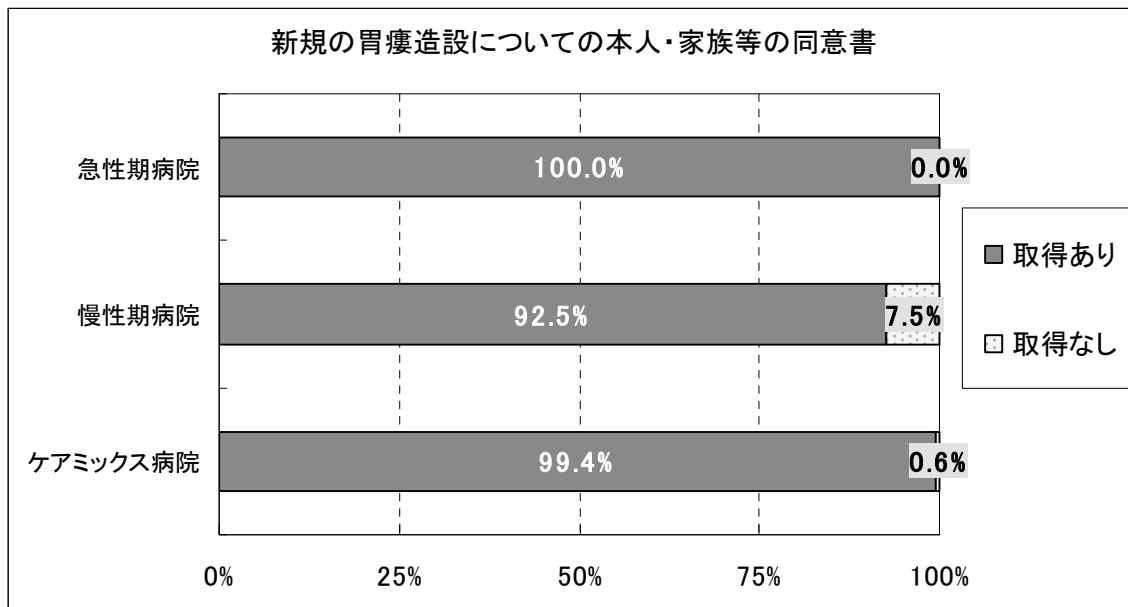
図表 2-1-20 新規の胃瘻造設についての手順書の有無



図表 2-1-21 新規の胃瘻造設についてのインフォームド・コンセントの実施状況



図表 2-1-22 新規の胃瘻造設についての本人・家族等の同意書



胃瘻造設手術の決定者についての結果を図表 2-1-23 に示す。

図表 2-1-23 胃瘻造設手術の決定者別の回答施設数

急性期病院

		家族		総計
		決定者	そうでない	
本人	決定者	76施設 (50.3%)	1施設 (0.7%)	77施設 (51.0%)
	そうでない	70施設 (46.4%)	4施設 (2.6%)	74施設 (49.0%)
総計		146施設 (96.7%)	5施設 (3.3%)	151施設 (100.0%)

慢性期病院

		家族		総計
		決定者	そうでない	
本人	決定者	70施設 (35.0%)	1施設 (0.5%)	71施設 (35.5%)
	そうでない	117施設 (58.5%)	12施設 (6.0%)	129施設 (64.5%)
総計		187施設 (93.5%)	13施設 (6.5%)	200施設 (100.0%)

ケアミックス病院

		家族		総計
		決定者	そうでない	
本人	決定者	82施設 (41.4%)	0施設 (0.0%)	82施設 (41.4%)
	そうでない	108施設 (54.5%)	8施設 (4.0%)	116施設 (58.6%)
総計		190施設 (96.0%)	8施設 (4.0%)	198施設 (100.0%)

介護保険施設及び訪問看護ステーションにおける、許容できる胃瘻造設者数を図表 2-1-24～図表 2-1-27 に示す。

図表 2-1-24 介護老人福祉施設における許容できる胃瘻造設者数

介護老人福祉施設		387施設		
	総定員数	総胃瘻造設者数		
		①現状	②許容可能	余力(②-①)
ユニット型	7,505人 (100.0%)	536人 (7.1%)	820人 (10.9%)	284人 (3.8%)
従来型	19,390人 (100.0%)	1,797人 (9.3%)	2,574人 (13.3%)	777人 (4.0%)
全体	26,895人 (100.0%)	2,333人 (8.7%)	3,394人 (12.6%)	1,061人 (3.9%)

図表 2-1-25 介護老人保健施設における許容できる胃瘻造設者数

介護老人保健施設		251施設		
	総定員数	総胃瘻造設者数		
		①現状	②許容可能	余力(②-①)
ユニット型	1,297人 (100.0%)	117人 (9.0%)	182人 (14.0%)	65人 (5.0%)
従来型	21,612人 (100.0%)	1,425人 (6.6%)	2,126人 (9.8%)	701人 (3.2%)
全体	22,909人 (100.0%)	1,542人 (6.7%)	2,308人 (10.1%)	766人 (3.3%)

図表 2-1-26 介護療養型老人保健施設における許容できる胃瘻造設者数

介護療養型老人保健施設		28施設		
	総定員数	総胃瘻造設者数		
		①現状	②許容可能	余力(②-①)
ユニット型	63人 (100.0%)	18人 (28.6%)	25人 (39.7%)	7人 (11.1%)
従来型	1,427人 (100.0%)	371人 (26.0%)	611人 (42.8%)	240人 (16.8%)
全体	1,490人 (100.0%)	389人 (26.1%)	636人 (42.7%)	247人 (16.6%)

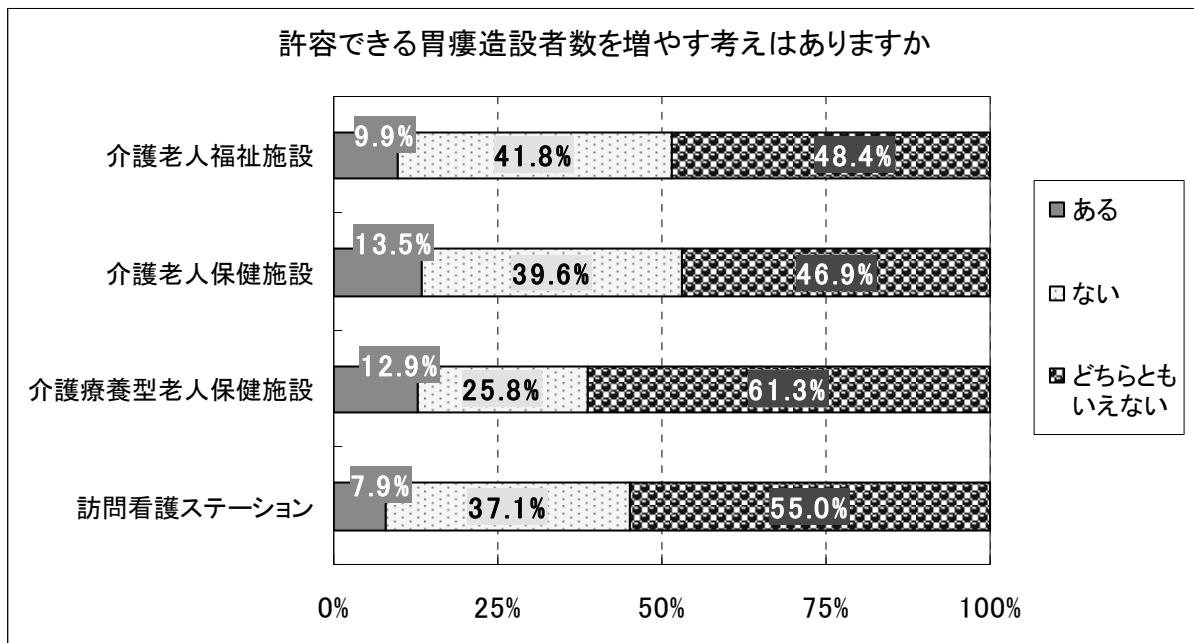
図表 2-1-27 訪問看護ステーションにおける許容できる胃瘻造設者数

訪問看護ステーション		451施設		
	総利用者数	総胃瘻造設者数		
		①現状	②許容可能	余力(②-①)
介護保険	19,992人 (100.0%)	1,825人 (9.1%)	6,135人 (30.7%)	4,310人 (21.6%)
医療保険	5,890人 (100.0%)	817人 (13.9%)	3,058人 (51.9%)	2,241人 (38.0%)
全体	25,882人 (100.0%)	2,642人 (10.2%)	9,192人 (35.5%)	6,550人 (25.3%)

※「②許容可能」は、栄養剤を家族が注入するとした場合の値である。

許容できる胃瘻造設者数を増やす考えがあるかについて、施設・事業所に訊いた結果を図表 2-1-28 に示す。9 割程度の施設・事業所が「増やす考えはない」もしくは「どちらともいえない」としている。

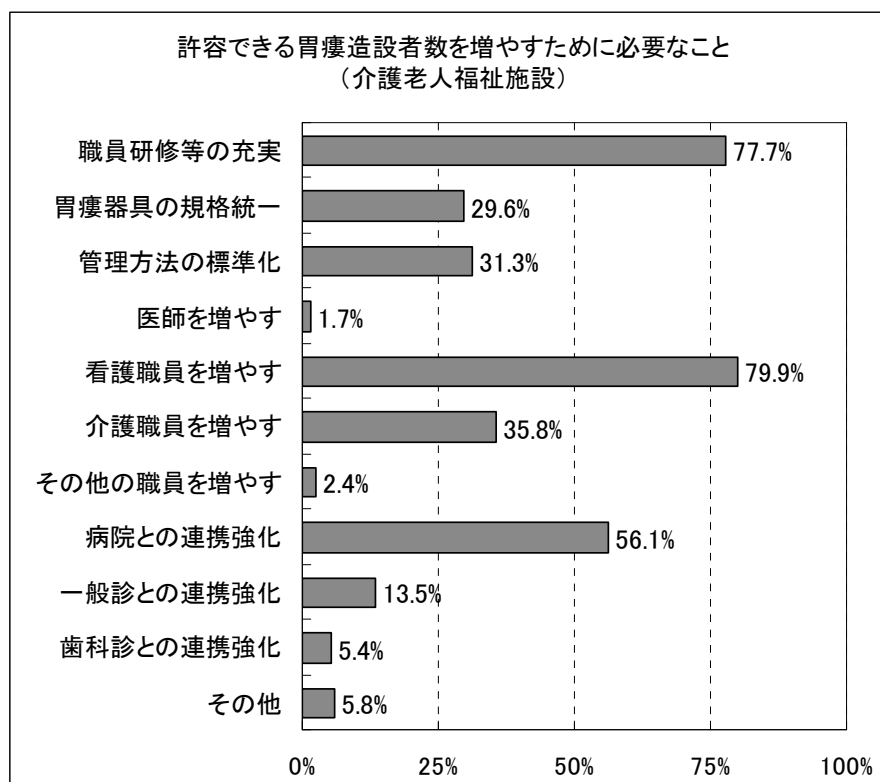
図表 2-1-28 許容できる胃瘻造設者数を増やす考えがあるか



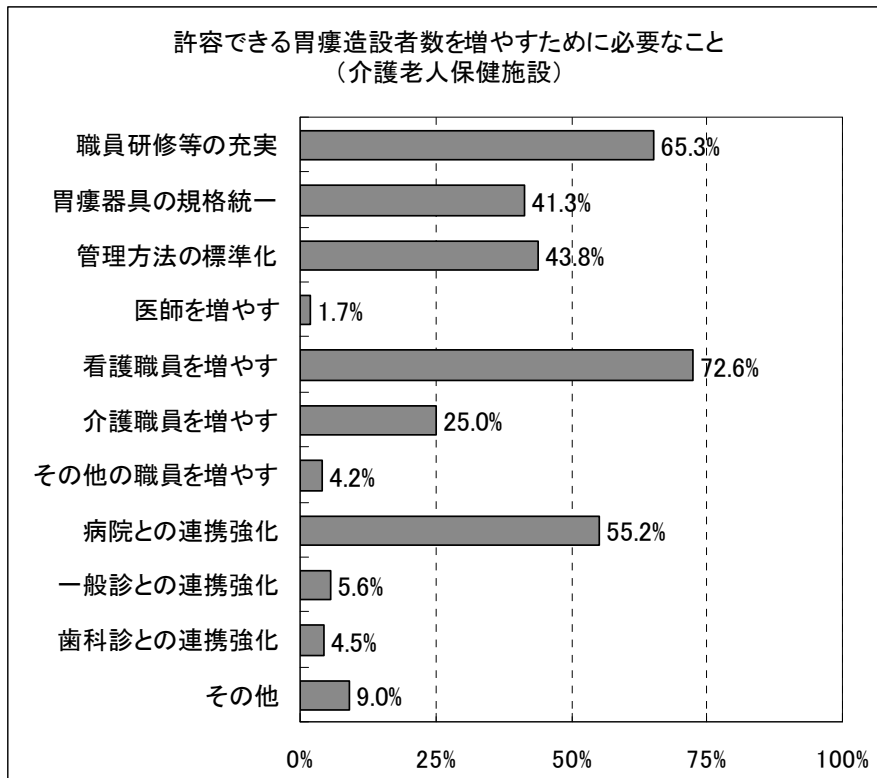
許容できる胃瘻造設者数を増やさなければならない状況になった場合、許容できる人数を増やすために何が必要と思うかを訊いた結果を、図表 2-1-29～図表 2-1-32 に示す。いずれの施設区分においても、「看護職員を増やす」が最も多くなっている。次いで多かったのが「職員研修等の充実」、「病院との連携強化」であった。

介護保険施設の胃瘻ケアでは、看護職員が 1 日 3 回程度の栄養剤注入を行っているなど、胃瘻ケアのかなりの部分を担っているのが看護職員であることから、「看護職員を増やす」という回答が最も多くなったと考えられる。しかし、現在の介護報酬のなかで、看護職を増員することは困難であろう。

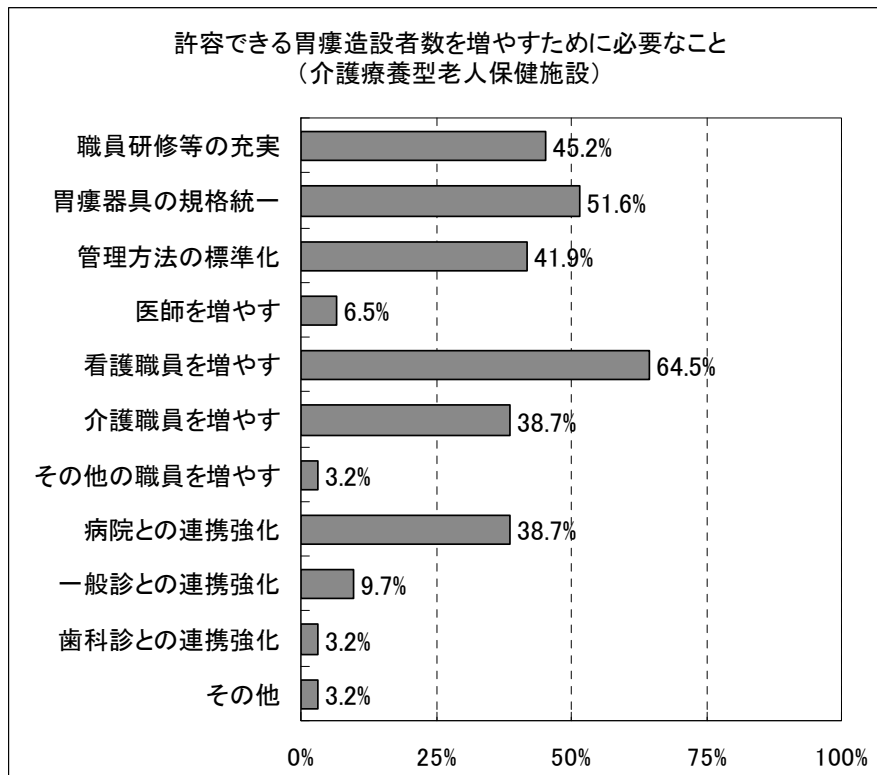
図表 2-1-29 許容できる胃瘻造設者数を増やすために必要なこと（特養）



図表 2-1-30 許容できる胃瘻造設者数を増やすために必要なこと（老健）

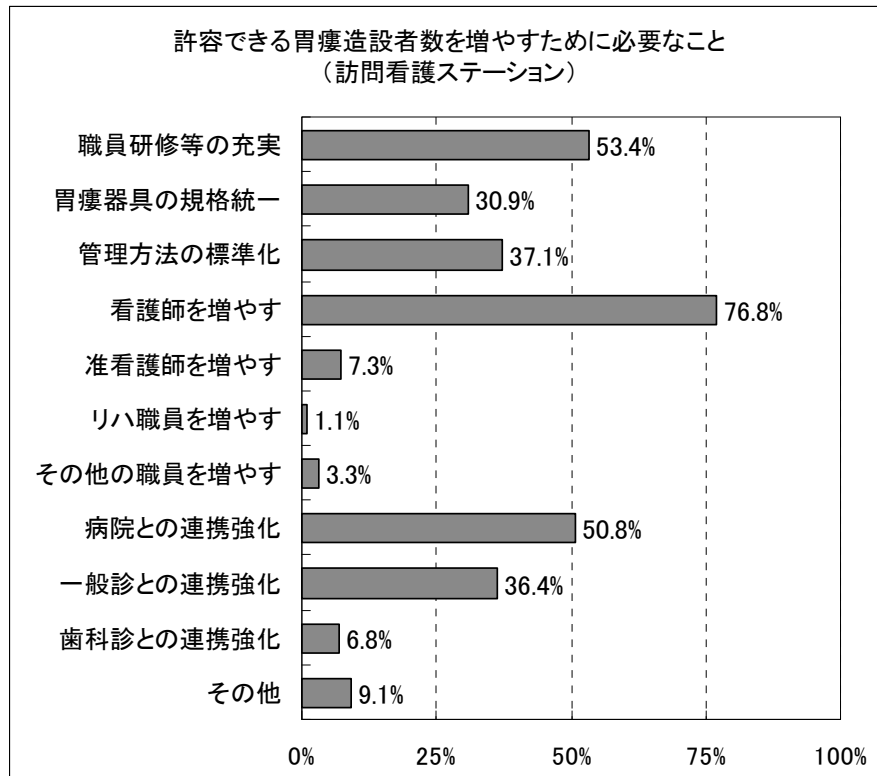


図表 2-1-31 許容できる胃瘻造設者数を増やすために必要なこと（療養型老健）



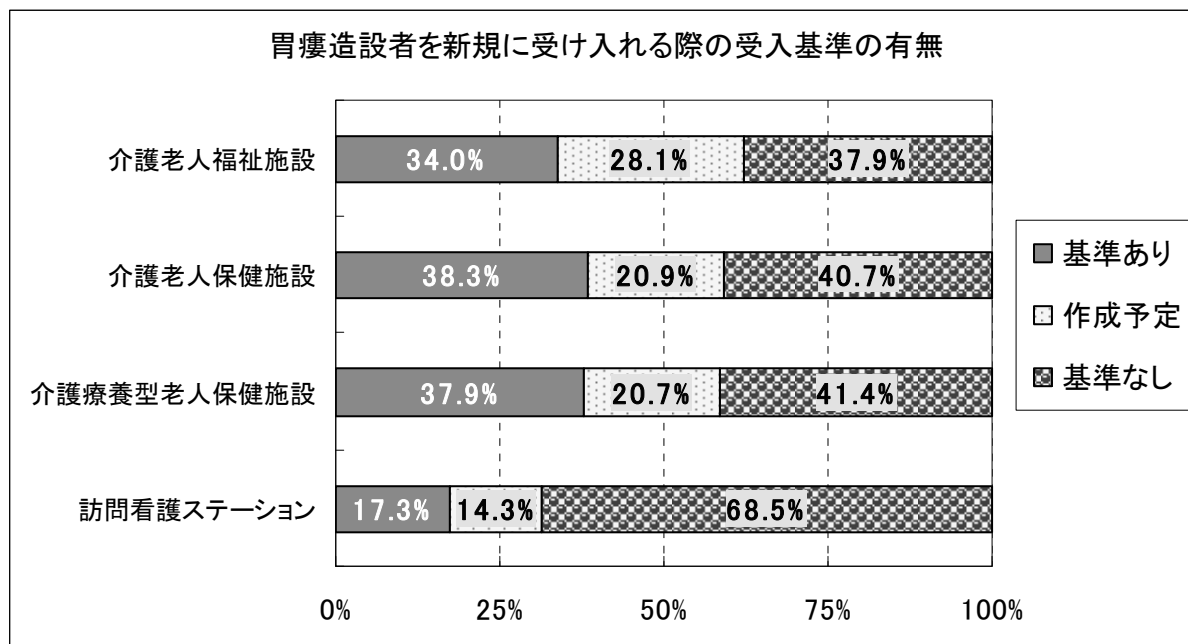


図表 2-1-32 許容できる胃瘻造設者数を増やすために必要なこと（訪看）

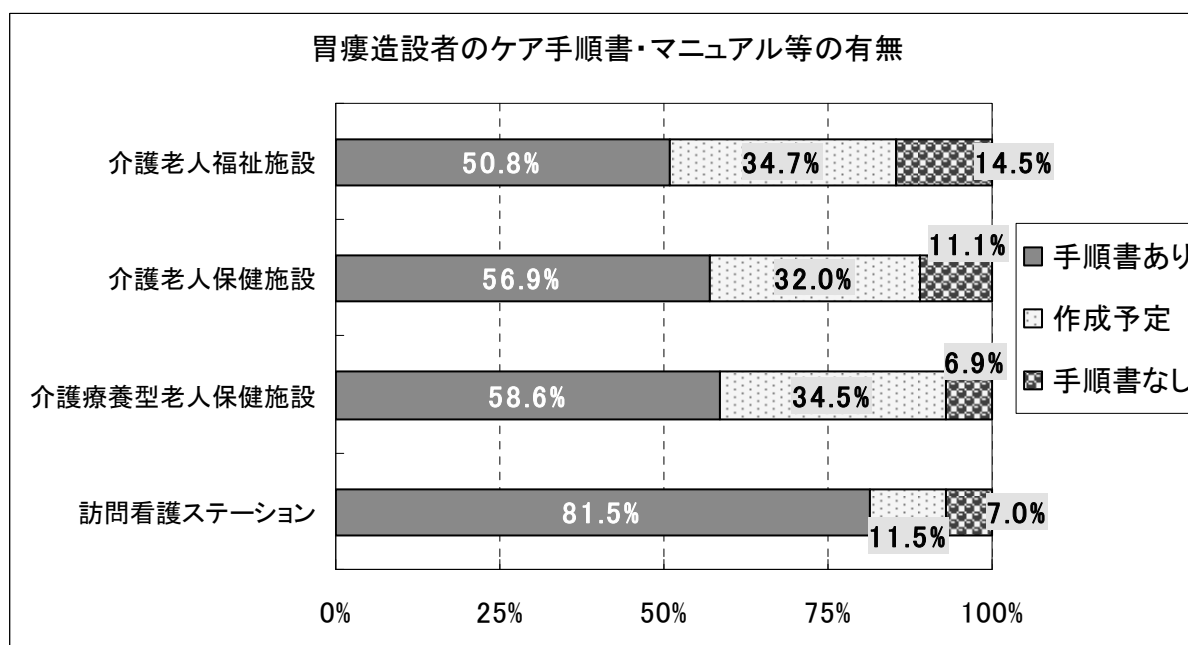


介護保険施設及び訪問看護ステーションにおける受入基準の有無の状況などを図表 2-1-33、図表 2-1-34 に示す。

図表 2-1-33 胃瘻造設者の受入基準の有無

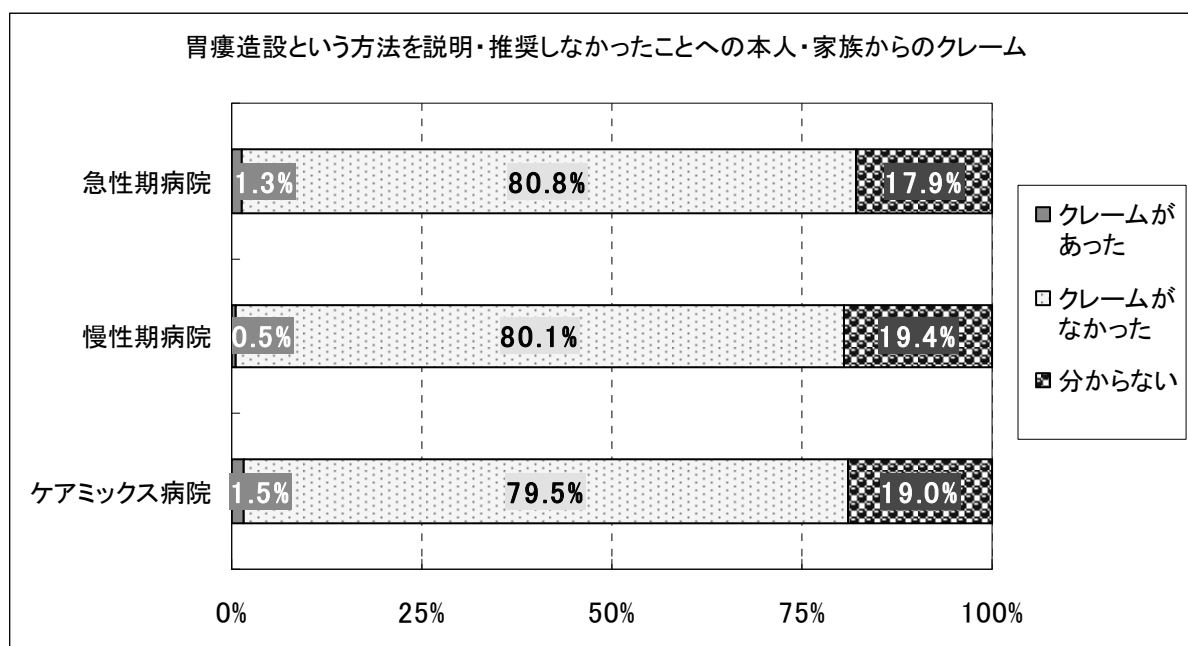


図表 2-1-34 胃瘻造設者のケア手順書・マニュアル等の有無

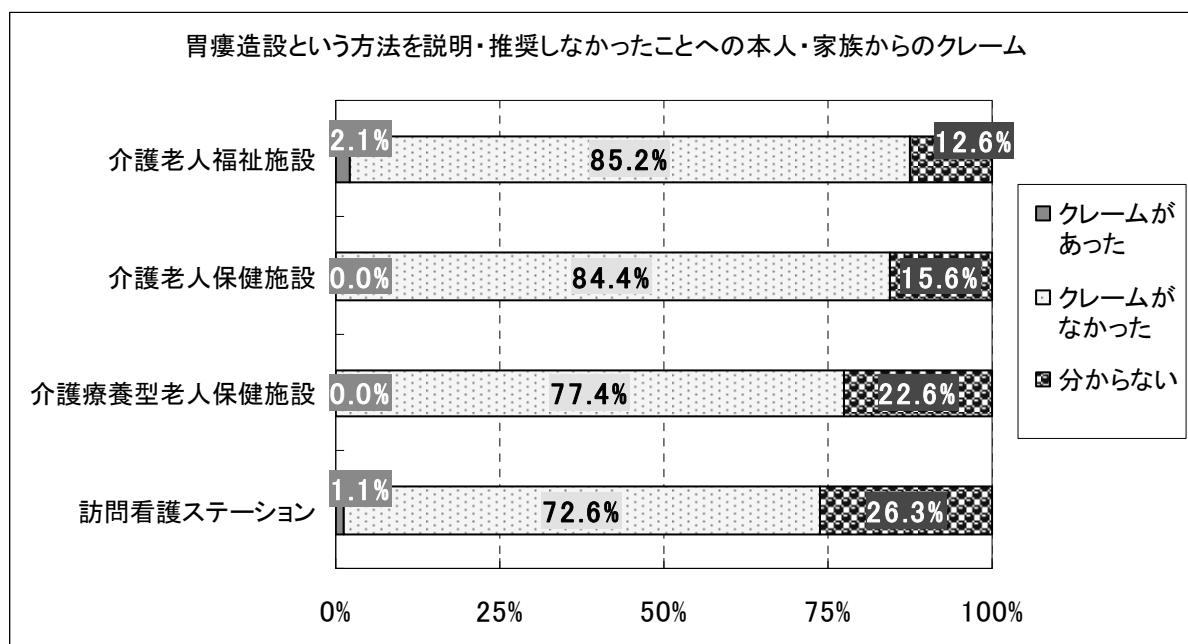


胃瘻造設という方法を説明あるいは推奨しなかったことへの利用者や家族からのクレームがあったか否かについての集計結果を、図表 2-1-35、図表 2-1-36 に示す。

図表 2-1-35 胃瘻を説明・推奨しなかったことへのクレーム（病院）

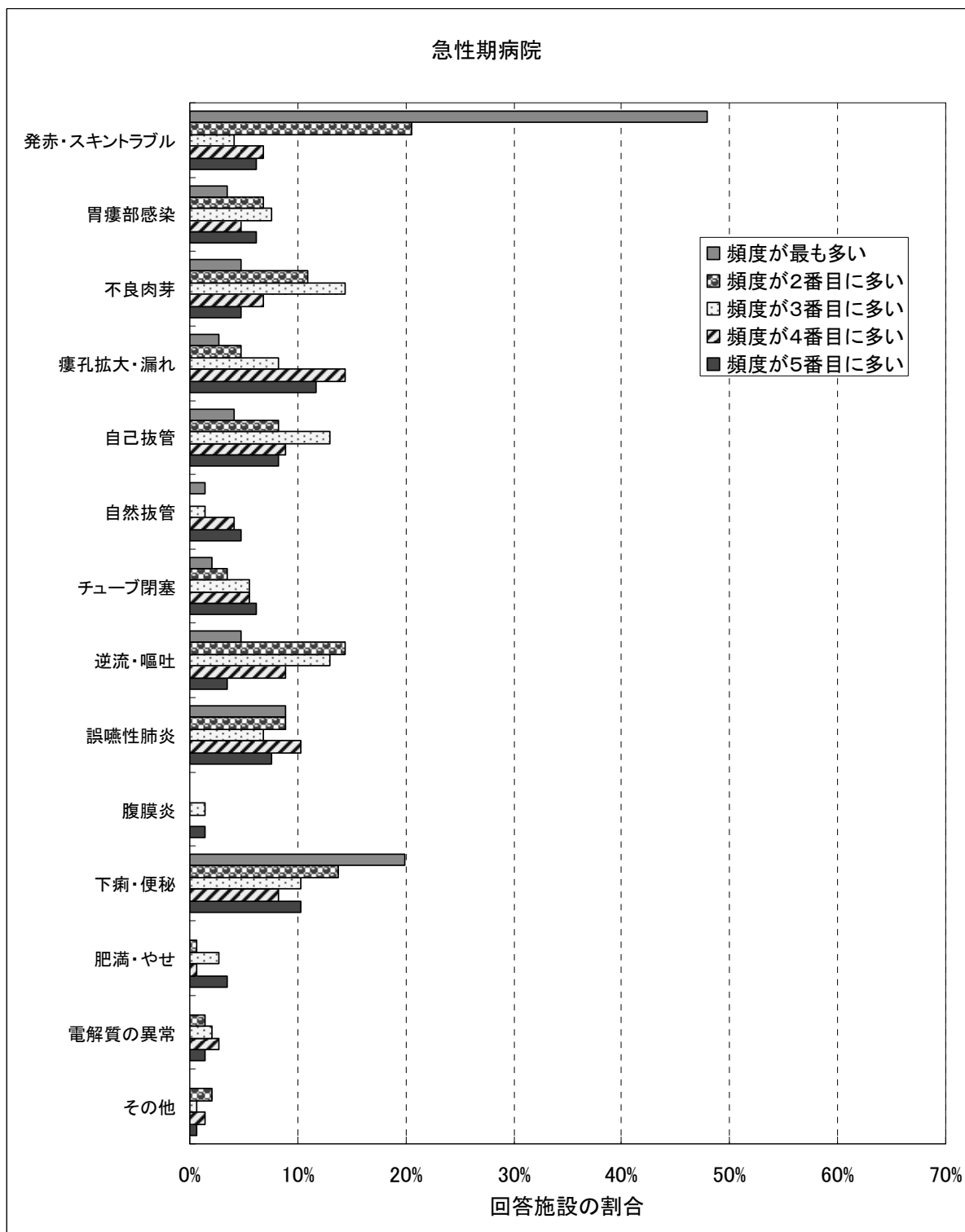


図表 2-1-36 胃瘻を説明・推奨しなかったことへのクレーム（病院以外）

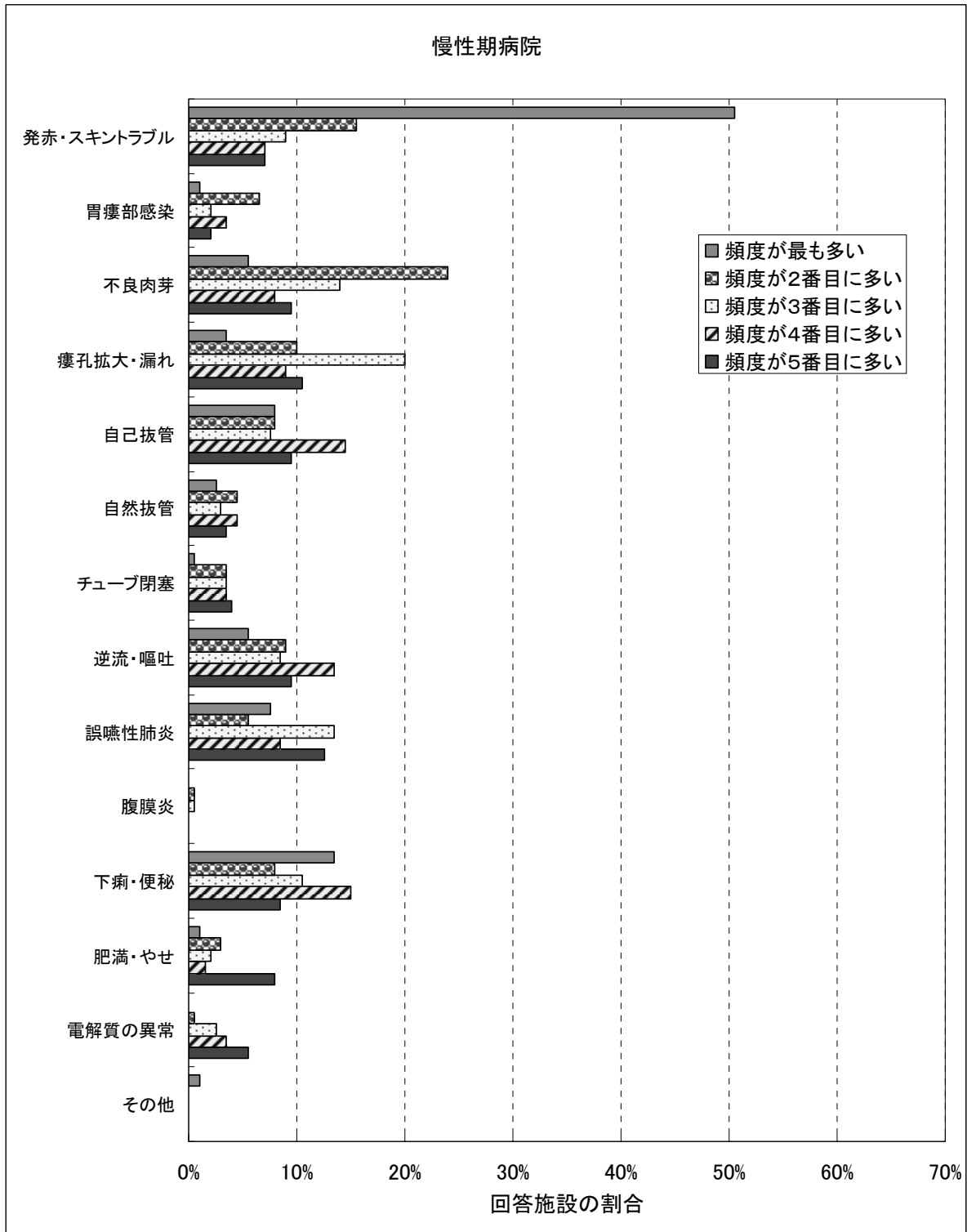


胃瘻に関する上位5つの合併症・問題点を図表 2-1-37～図表 2-1-43 に示す。

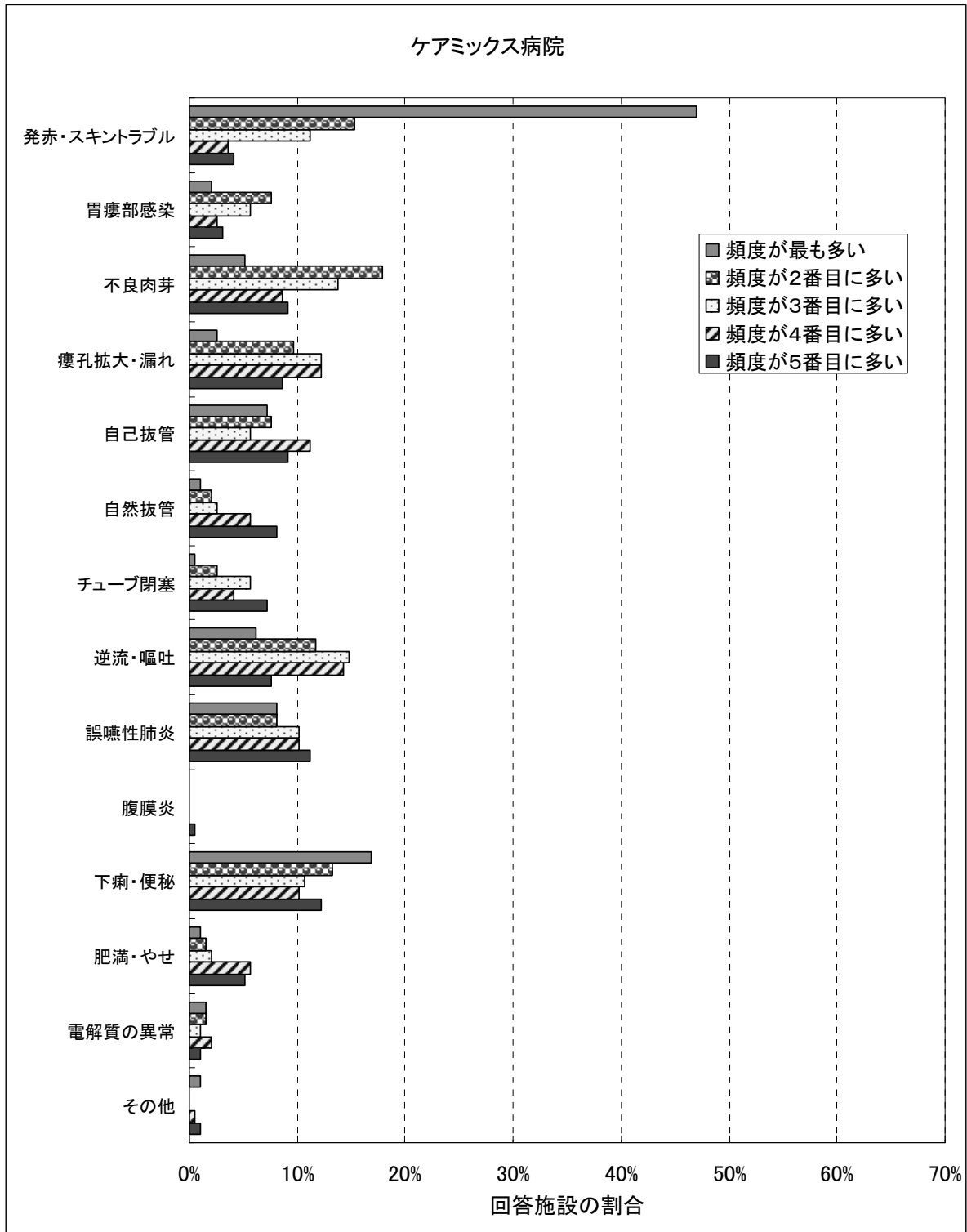
図表 2-1-37 急性期病院における上位5つの合併症・問題点



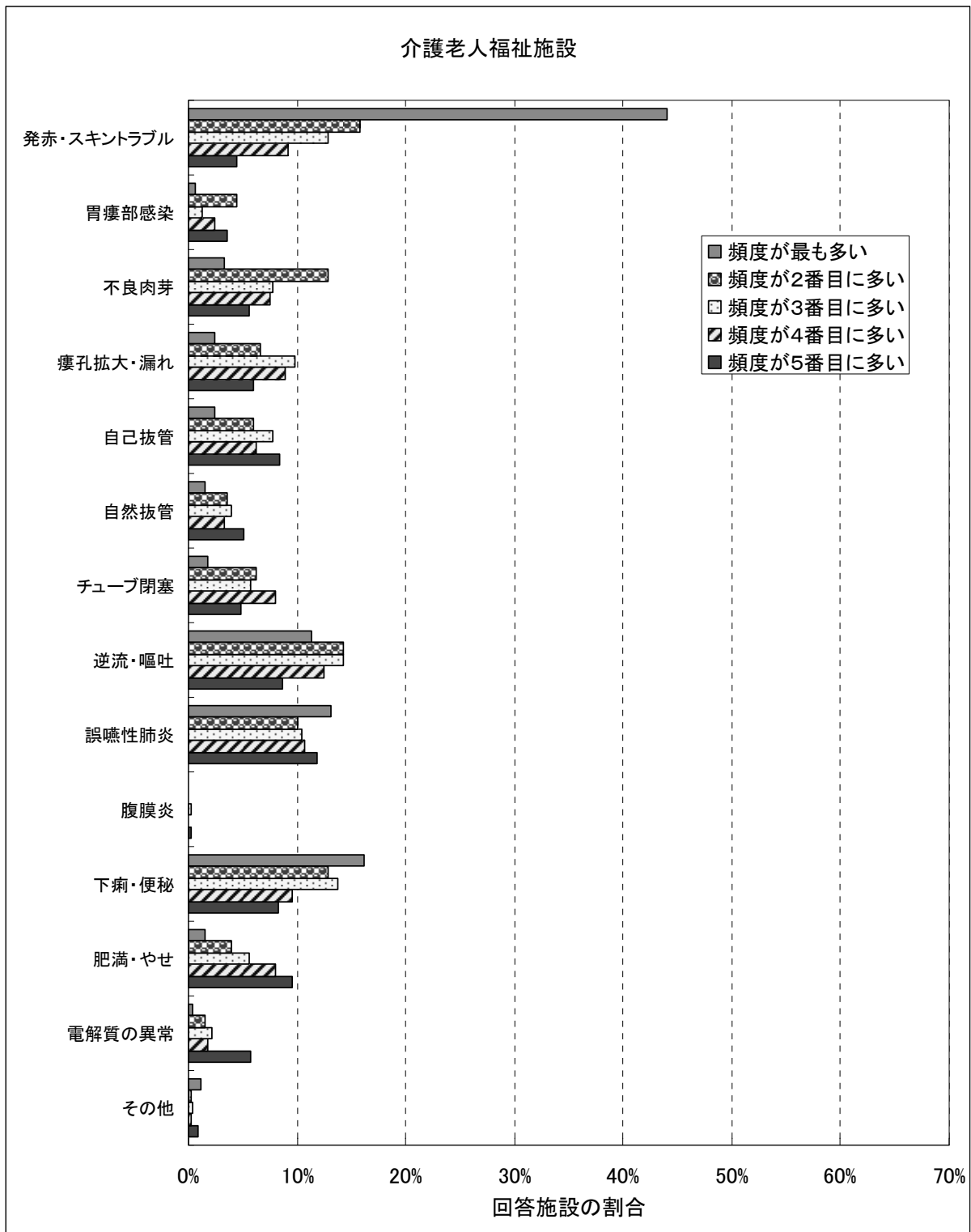
図表 2-1-38 慢性期病院における上位 5 つの合併症・問題点



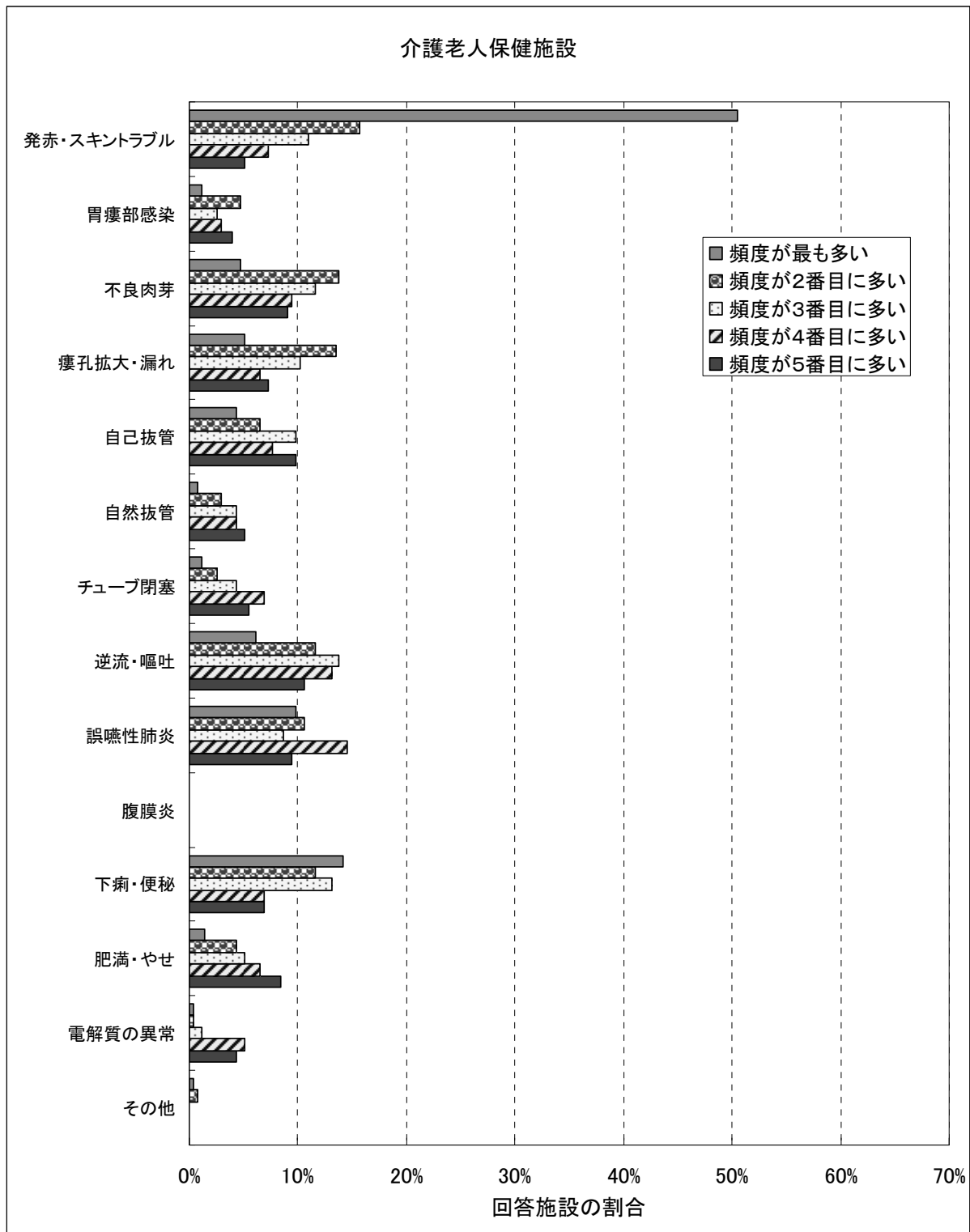
図表 2-1-39 ケアミックス病院における上位 5 つの合併症・問題点



図表 2-1-40 介護老人福祉施設における上位 5 つの合併症・問題点

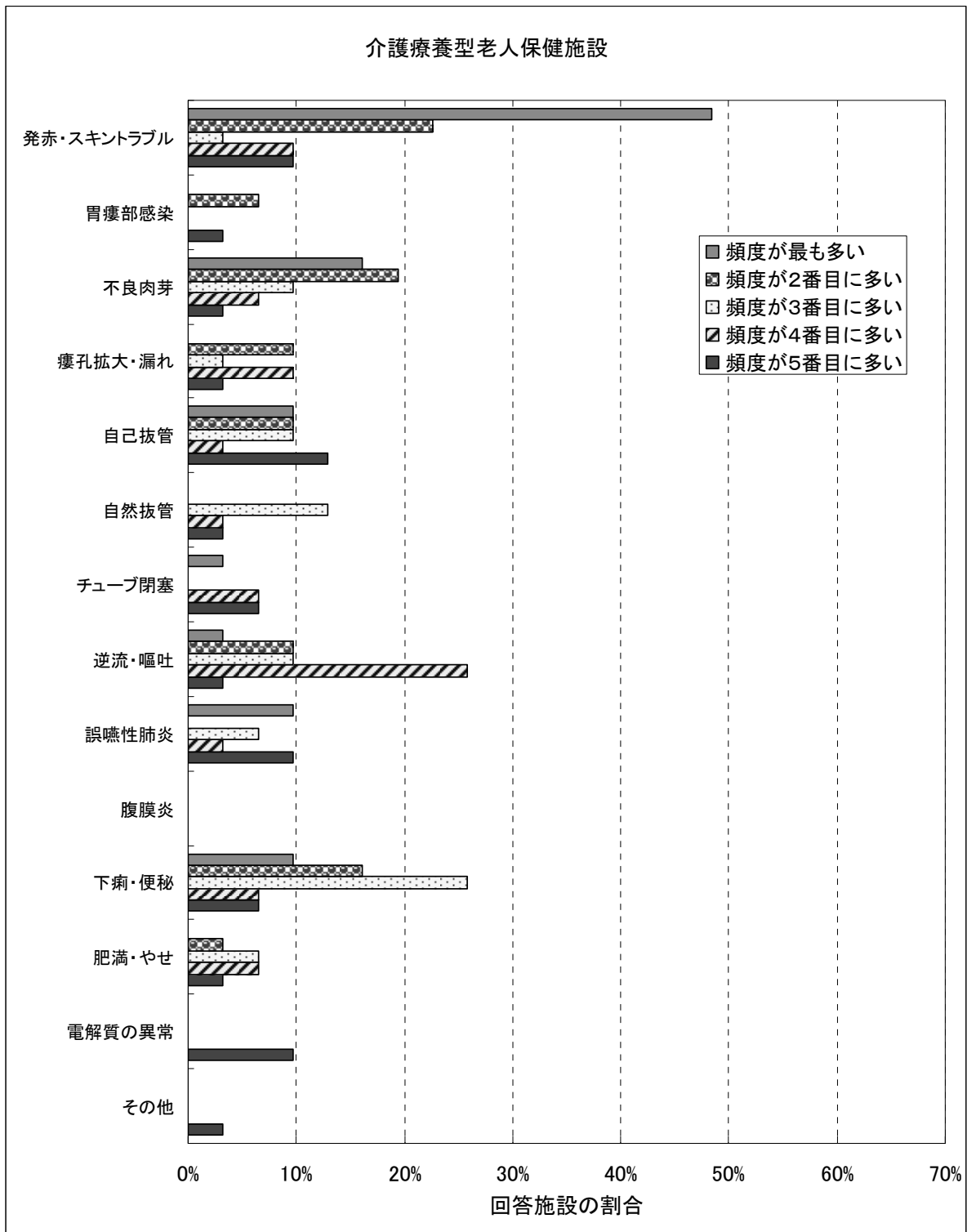


図表 2-1-41 介護老人保健施設における上位 5 つの合併症・問題点

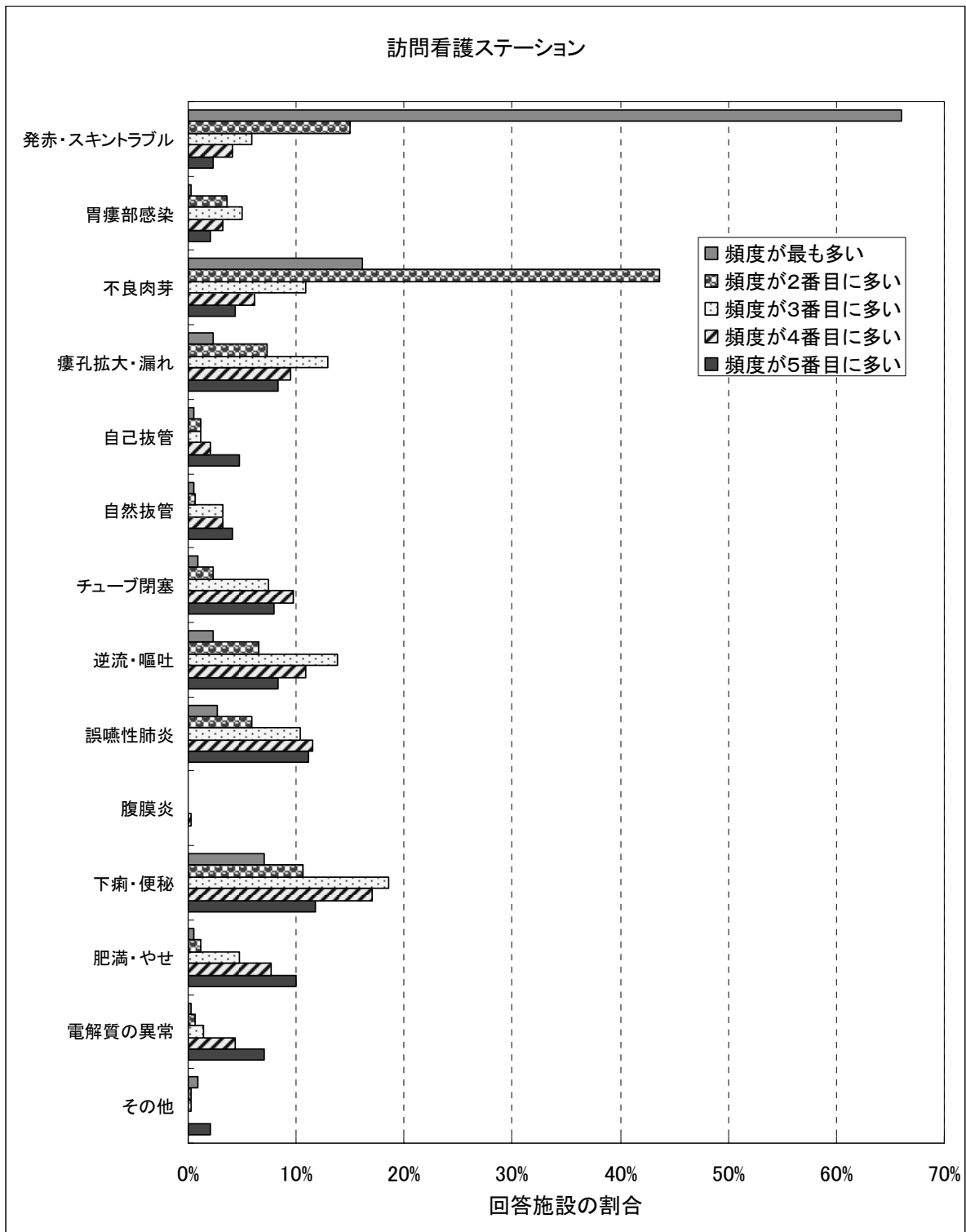




図表 2-1-42 介護療養型老人保健施設における上位 5 つの合併症・問題点



図表 2-1-43 訪問看護ステーションにおける上位 5 つの合併症・問題点



施設票・事業所票において、家族票を配布した胃瘻造設者の状態像などの集計結果を図表 2-1-44～図表 2-1-62 に示す。胃瘻造設者の 1 割～2 割が経口併用での栄養摂取となっている。また、胃瘻造設者の 9 割以上が寝たきり（障害高齢者の日常生活自立度がランク B もしくはランク C）であった。胃瘻造設の目的を「生命維持」としたケースは 4 割程度であった。

図表 2-1-44 家族票を配布した胃瘻造設者の性別の構成比

	有効回答 胃瘻造設者数	平均年齢	性別の構成比	
			男性	女性
急性期病院	336人	78.5歳	52.1%	47.9%
慢性期病院	739人	79.3歳	43.4%	56.6%
ケアミックス病院	740人	80.1歳	44.7%	55.3%
介護老人福祉施設	1,242人	84.7歳	21.7%	78.3%
介護老人保健施設	780人	83.6歳	27.9%	72.1%
介護療養型老人保健施設	104人	81.9歳	35.6%	64.4%
訪問看護ステーション	1,107人	78.2歳	43.8%	56.2%

図表 2-1-45 家族票を配布した胃瘻造設者の状態像別の構成比

	有効回答 胃瘻造設者数	該当者の割合			
		経口併用	離脱見込	認知症	寝たきり
急性期病院	336人	18.8%	8.3%	39.9%	92.3%
慢性期病院	739人	12.6%	4.3%	56.2%	95.7%
ケアミックス病院	740人	12.0%	4.7%	55.1%	97.8%
介護老人福祉施設	1,242人	12.5%	4.9%	68.4%	94.8%
介護老人保健施設	780人	16.9%	6.4%	49.2%	96.5%
介護療養型老人保健施設	104人	11.5%	4.8%	57.7%	94.2%
訪問看護ステーション	1,107人	26.6%	5.2%	43.4%	93.4%

※「認知症」とは、認知症高齢者の日常生活自立度が「ランクⅣ」もしくは「ランクM」の場合とした。

※「寝たきり」とは、障害高齢者の日常生活自立度が「ランクB」もしくは「ランクC」の場合とした。

図表 2-1-46 家族票を配布した胃瘻造設者の年齢階級別の構成比

	有効回答 胃瘻造設者数	年齢階級別の構成比			
		64歳以下	65～74歳	75～84歳	85歳以上
急性期病院	336人	11.3%	17.9%	35.7%	35.1%
慢性期病院	739人	9.5%	17.5%	39.1%	34.0%
ケアミックス病院	740人	6.8%	19.9%	37.8%	35.5%
介護老人福祉施設	1,242人	2.4%	8.2%	34.0%	55.4%
介護老人保健施設	780人	3.3%	11.8%	35.4%	49.5%
介護療養型老人保健施設	104人	5.8%	14.4%	33.7%	46.2%
訪問看護ステーション	1,107人	11.2%	23.5%	33.2%	32.1%

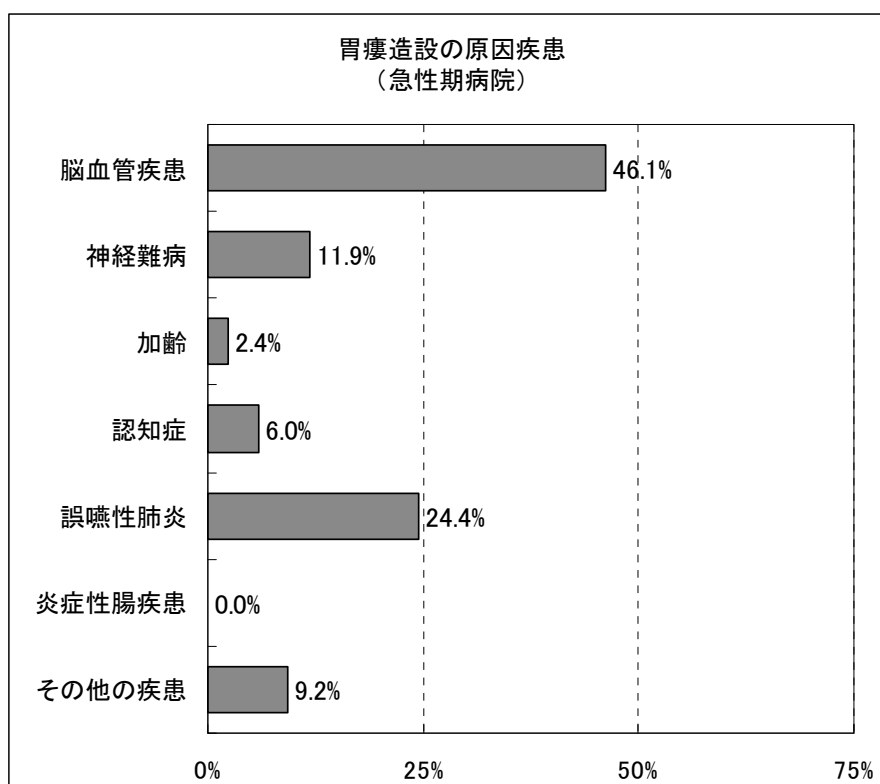
図表 2-1-47 家族票を配布した胃瘻造設者の認知症高齢者の日常生活自立度別の構成比

	有効回答 胃瘻造設者数	認知症高齢者の日常生活自立度別の構成比						
		自立	ランクⅠ	ランクⅡ	ランクⅢ	ランクⅣ	ランクM	不明
急性期病院	336人	5.4%	3.6%	8.6%	14.6%	25.9%	14.0%	28.0%
慢性期病院	739人	1.6%	1.8%	6.5%	19.6%	39.6%	16.5%	14.3%
ケアミックス病院	740人	1.9%	3.1%	4.9%	16.2%	37.0%	18.1%	18.8%
介護老人福祉施設	1,242人	0.1%	0.9%	4.2%	23.4%	51.3%	17.1%	3.0%
介護老人保健施設	780人	0.3%	2.4%	12.4%	32.3%	40.5%	8.7%	3.3%
介護療養型老人保健施設	104人	0.0%	1.9%	1.9%	33.7%	44.2%	13.5%	4.8%
訪問看護ステーション	1,107人	9.1%	9.1%	10.1%	18.0%	30.4%	13.0%	10.3%

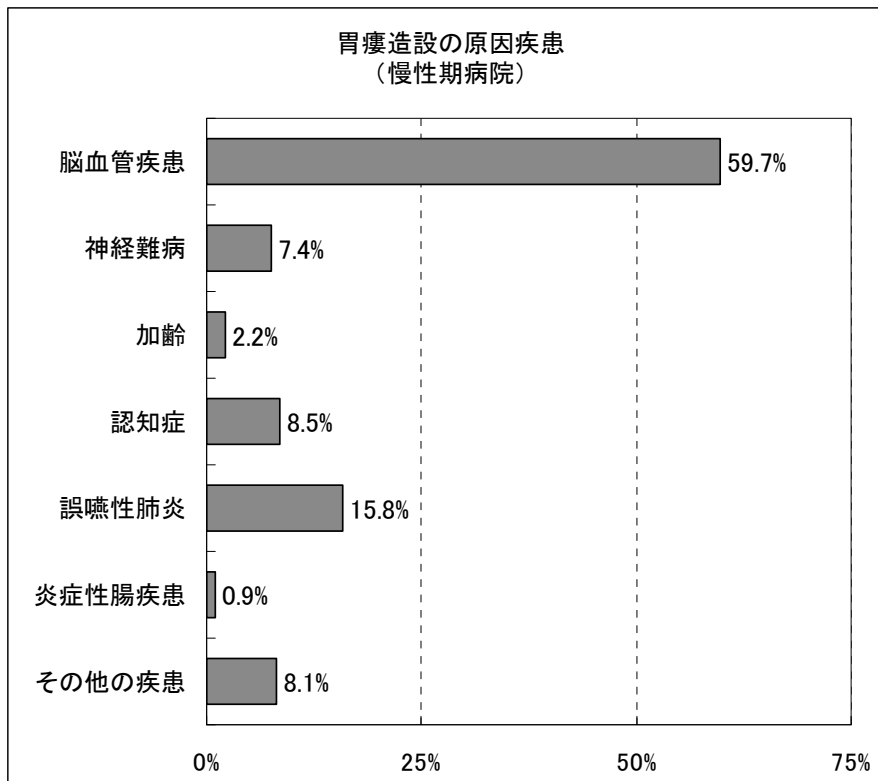
図表 2-1-48 家族票を配布した胃瘻造設者の障害高齢者の日常生活自立度別の構成比

	有効回答 胃瘻造設者数	障害高齢者の日常生活自立度別の構成比					
		自立	ランクJ	ランクA	ランクB	ランクC	不明
急性期病院	336人	0.9%	1.5%	2.7%	12.2%	80.1%	2.7%
慢性期病院	739人	0.0%	0.1%	1.4%	8.5%	87.1%	2.8%
ケアミックス病院	740人	0.0%	0.0%	1.4%	9.7%	88.1%	0.8%
介護老人福祉施設	1,242人	0.0%	0.7%	1.8%	12.8%	82.0%	2.7%
介護老人保健施設	780人	0.0%	0.1%	2.4%	18.5%	78.1%	0.9%
介護療養型老人保健施設	104人	0.0%	0.0%	1.0%	11.5%	82.7%	4.8%
訪問看護ステーション	1,107人	0.7%	1.7%	3.4%	12.4%	81.0%	0.7%

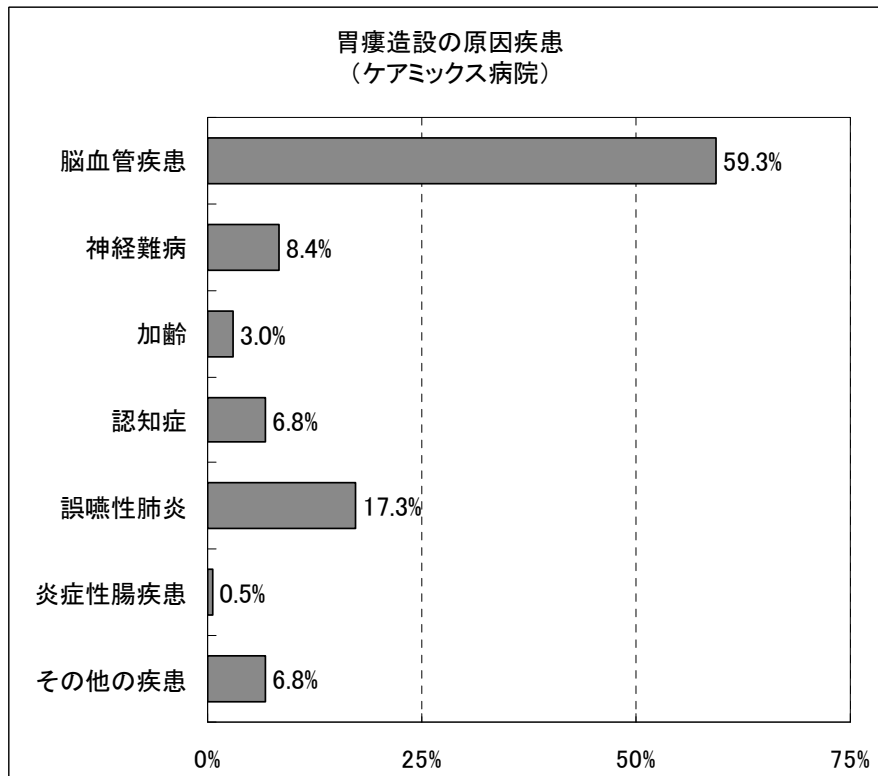
図表 2-1-49 家族票を配布した胃瘻造設者の原因疾患（急性期病院）



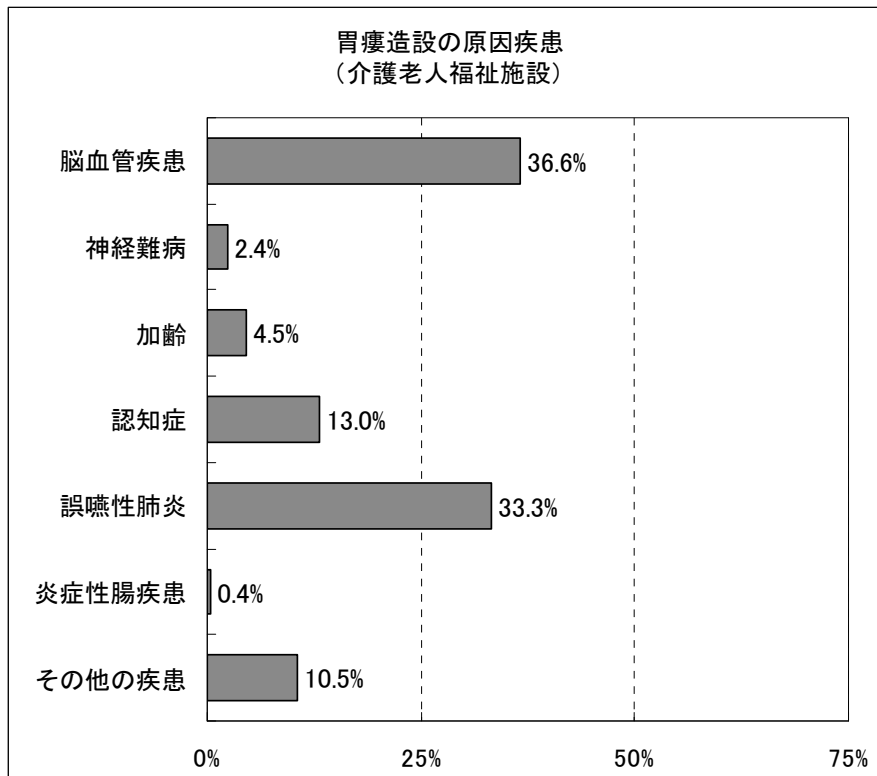
図表 2-1-50 家族票を配布した胃瘻造設者の原因疾患（慢性期病院）



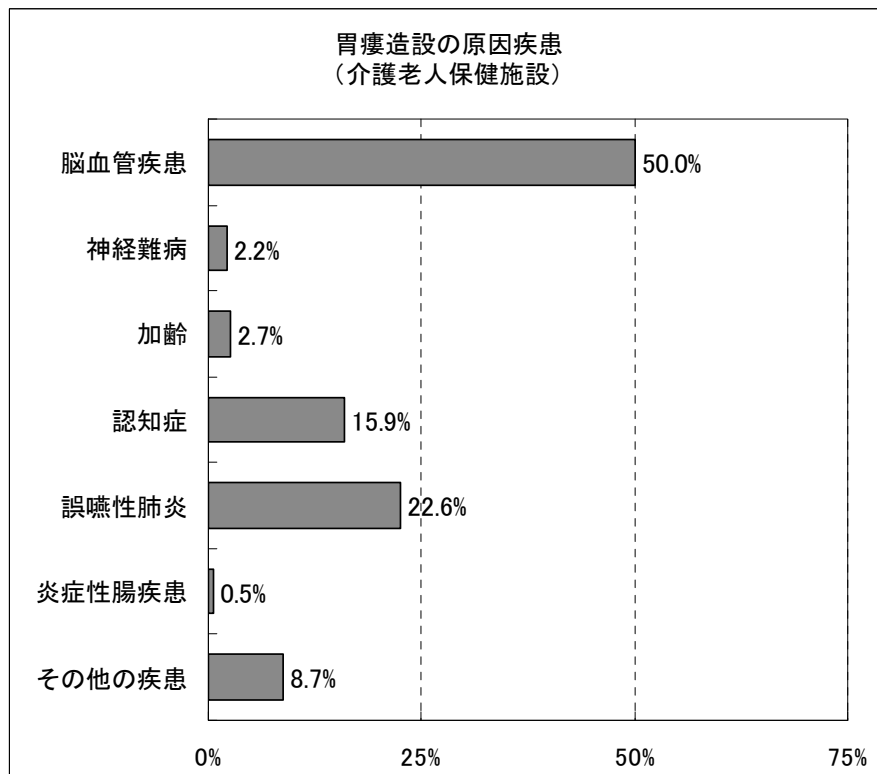
図表 2-1-51 家族票を配布した胃瘻造設者の原因疾患（ケアミックス病院）



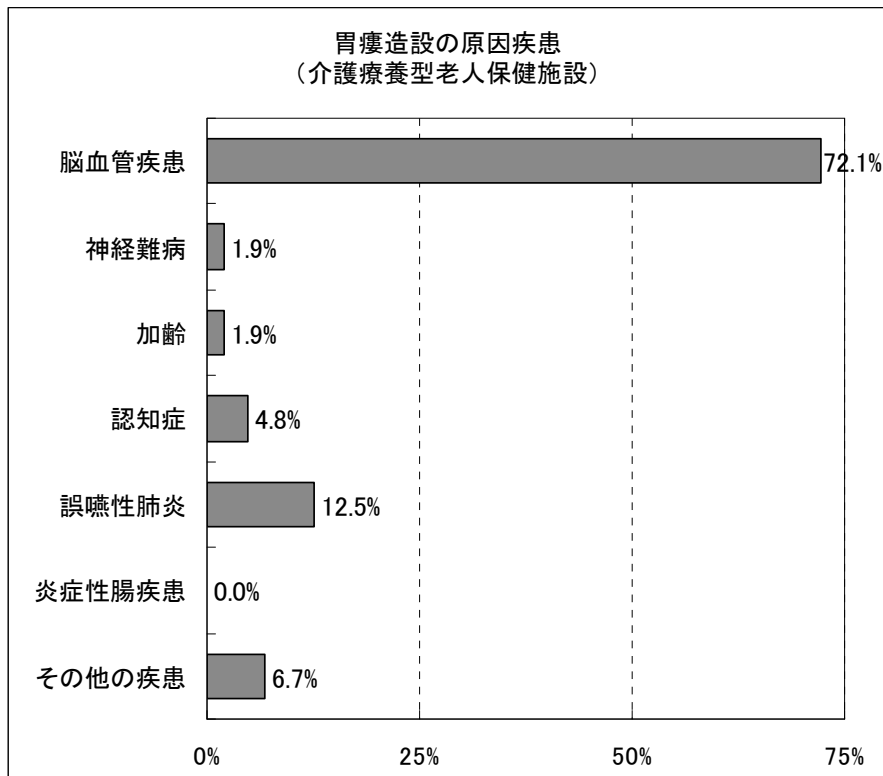
図表 2-1-52 家族票を配布した胃瘻造設者の原因疾患（特養）



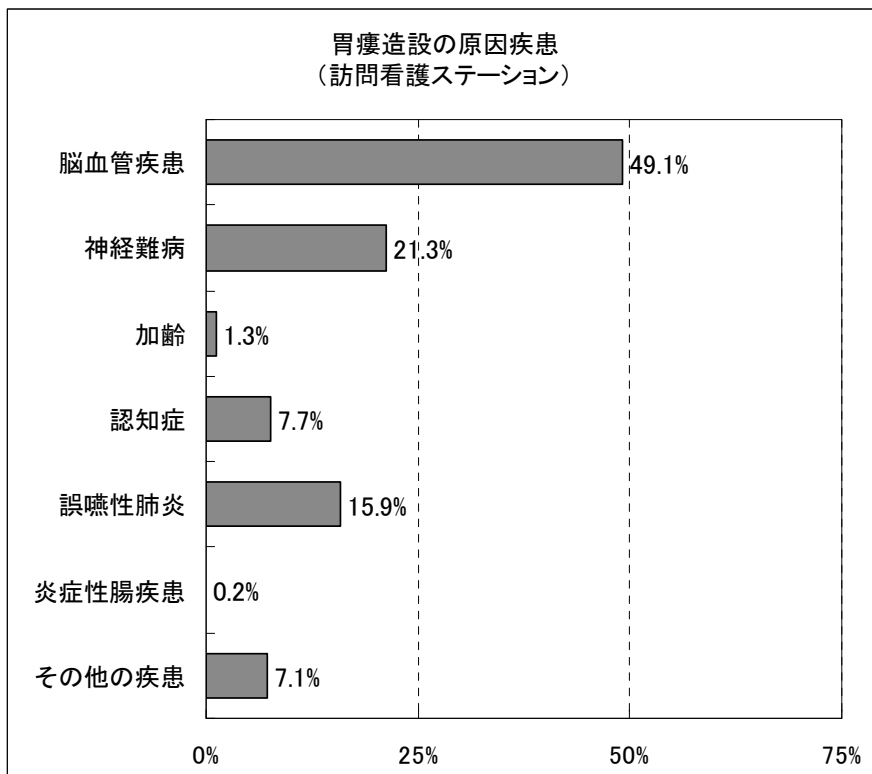
図表 2-1-53 家族票を配布した胃瘻造設者の原因疾患（老健）



図表 2-1-54 家族票を配布した胃瘻造設者の原因疾患（療養型老健）

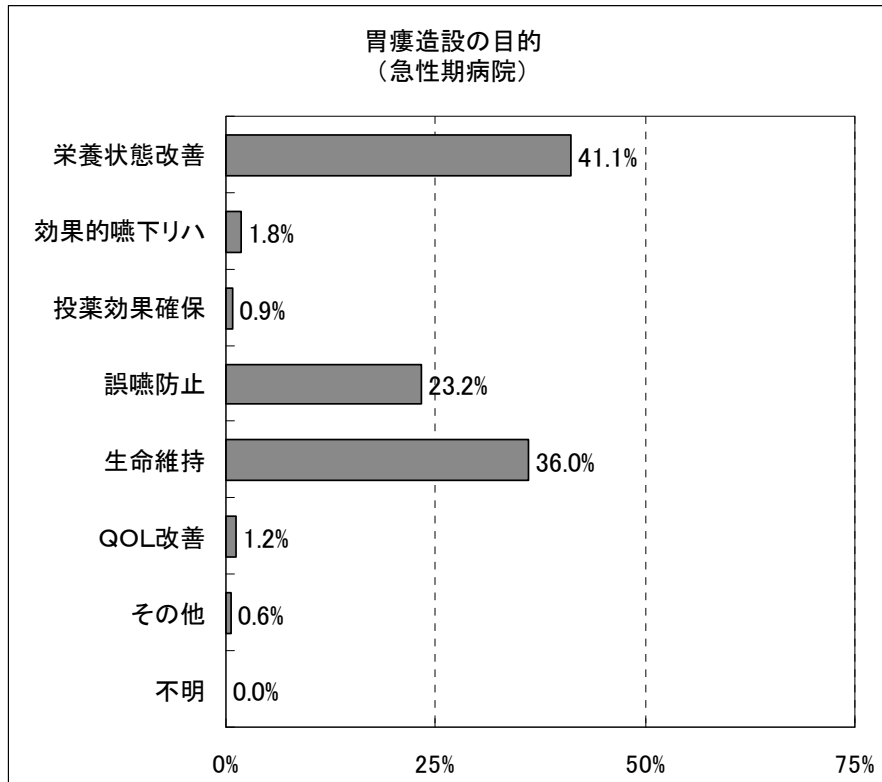


図表 2-1-55 家族票を配布した胃瘻造設者の原因疾患（訪看）

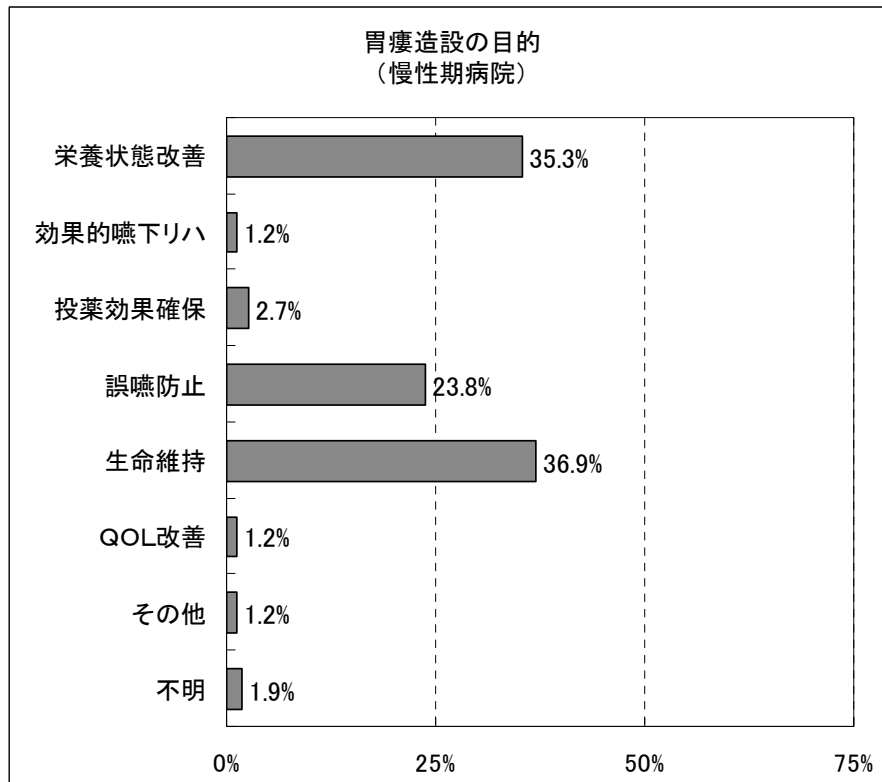




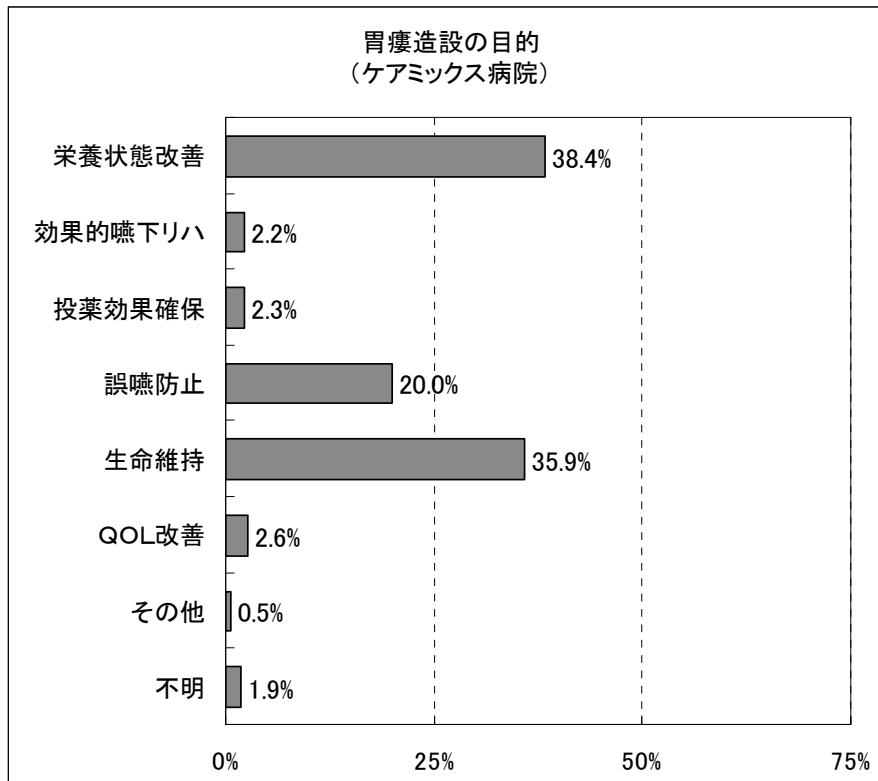
図表 2-1-56 家族票を配布した胃瘻造設者の目的（急性期病院）



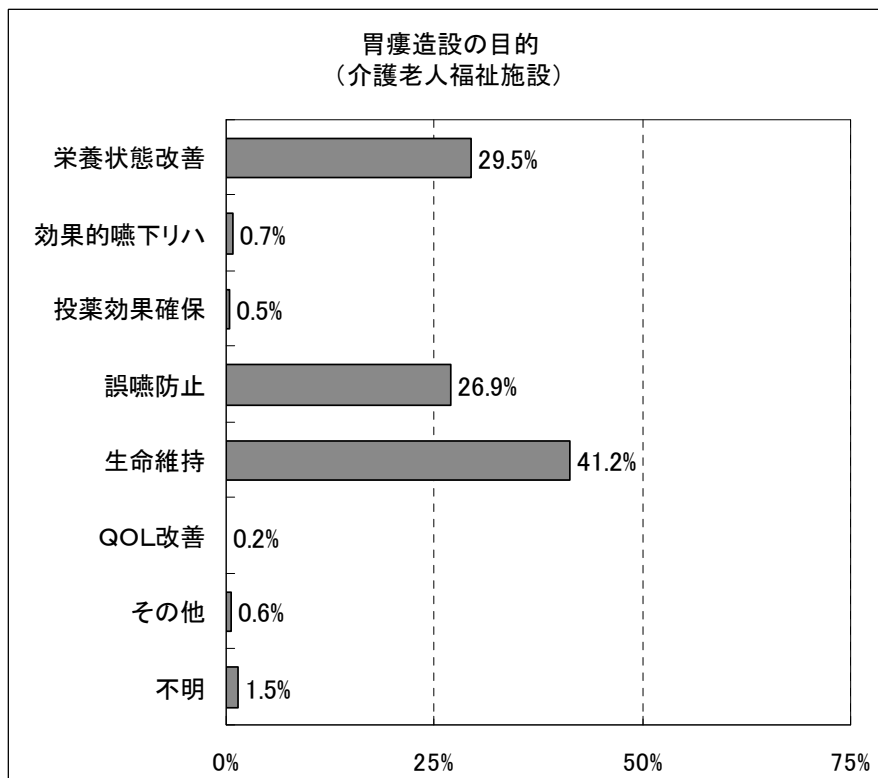
図表 2-1-57 家族票を配布した胃瘻造設者の目的（慢性期病院）



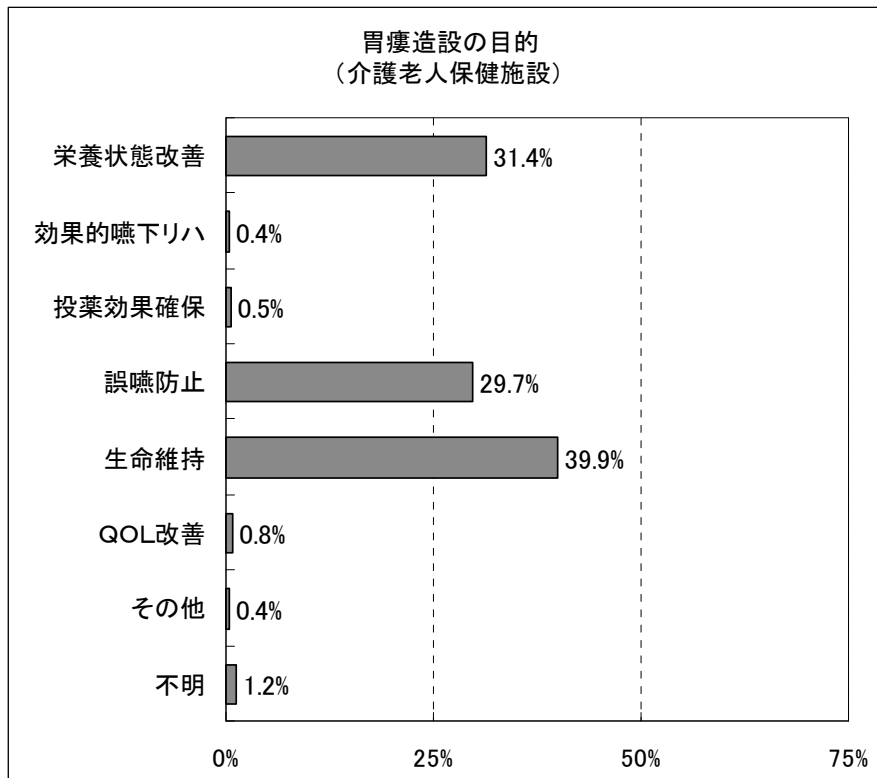
図表 2-1-58 家族票を配布した胃瘻造設者の目的（ケアミックス病院）



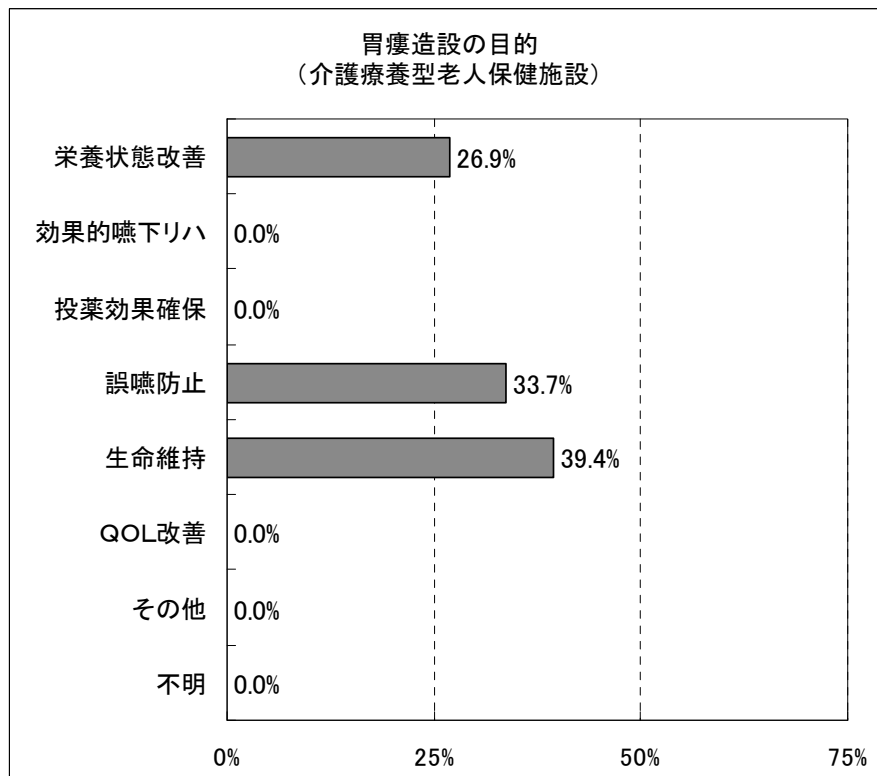
図表 2-1-59 家族票を配布した胃瘻造設者の目的（特養）



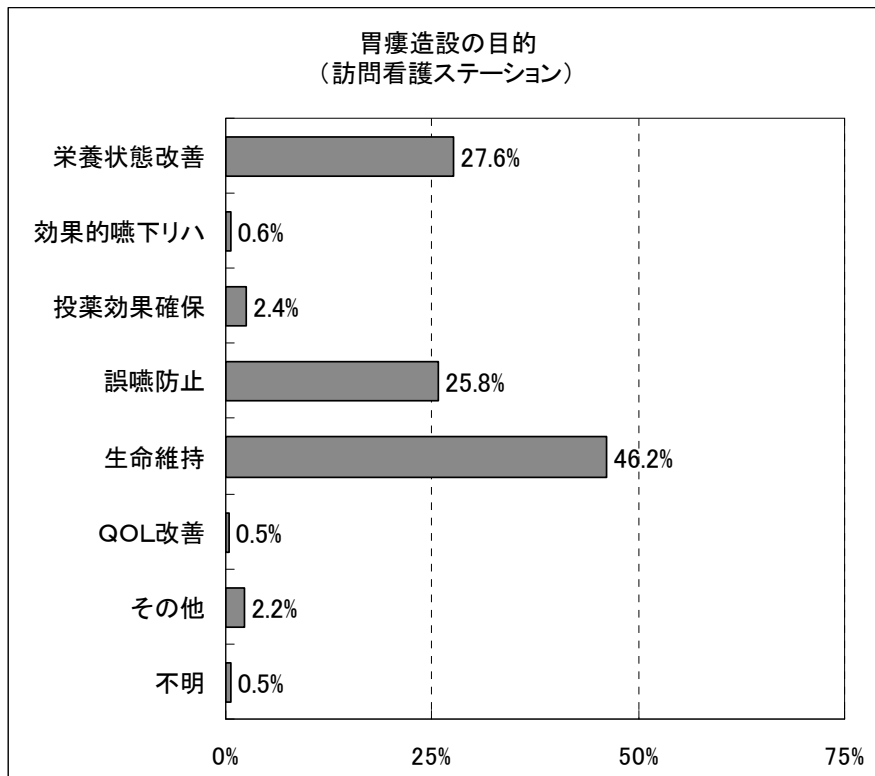
図表 2-1-60 家族票を配布した胃瘻造設者の目的（老健）



図表 2-1-61 家族票を配布した胃瘻造設者の目的（療養型老健）



図表 2-1-62 家族票を配布した胃瘻造設者の目的（訪看）



## 2. 2 職員票の集計結果

職員票の回答者の概要を図表 2-2-1、図表 2-2-2 に示す。

図表 2-2-1 職員票の回答者の概要

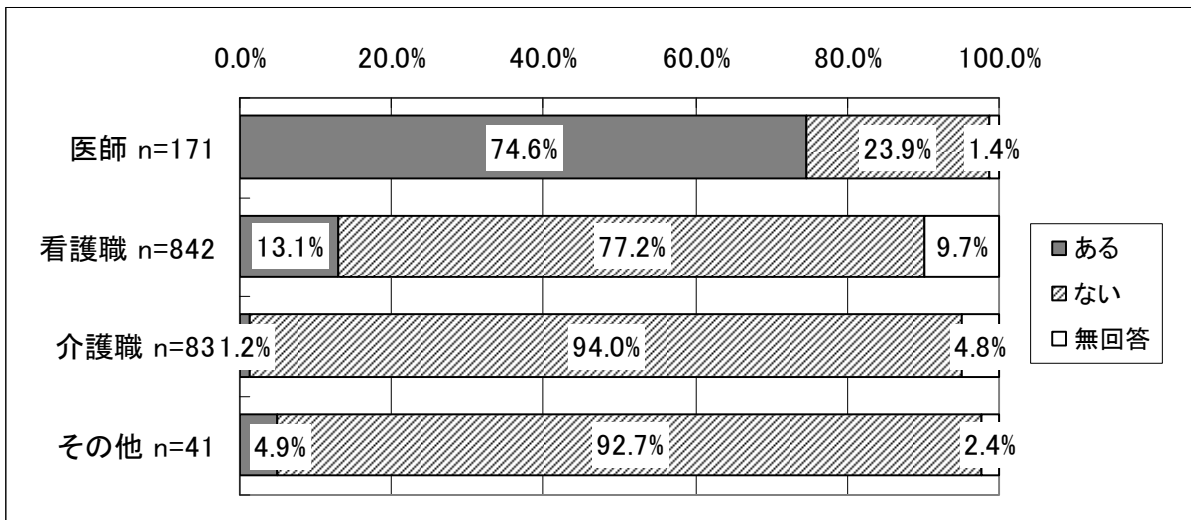
	有効回答数	医師	看護職	介護職	その他
急性期病院	728	15.2%	78.6%	1.2%	4.9%
慢性期病院	1037	6.8%	81.2%	8.0%	4.0%
ケアミックス病院	951	8.6%	82.3%	5.4%	3.7%
介護老人福祉施設	1994	0.6%	39.5%	47.1%	12.8%
介護老人保健施設	1201	3.4%	61.6%	26.4%	8.6%
介護療養型老人保健施設	148	2.0%	75.7%	20.3%	2.0%
訪問看護ステーション	1915	0.0%	97.5%	0.6%	1.9%

図表 2-2-2 職員票の回答者の平均年齢

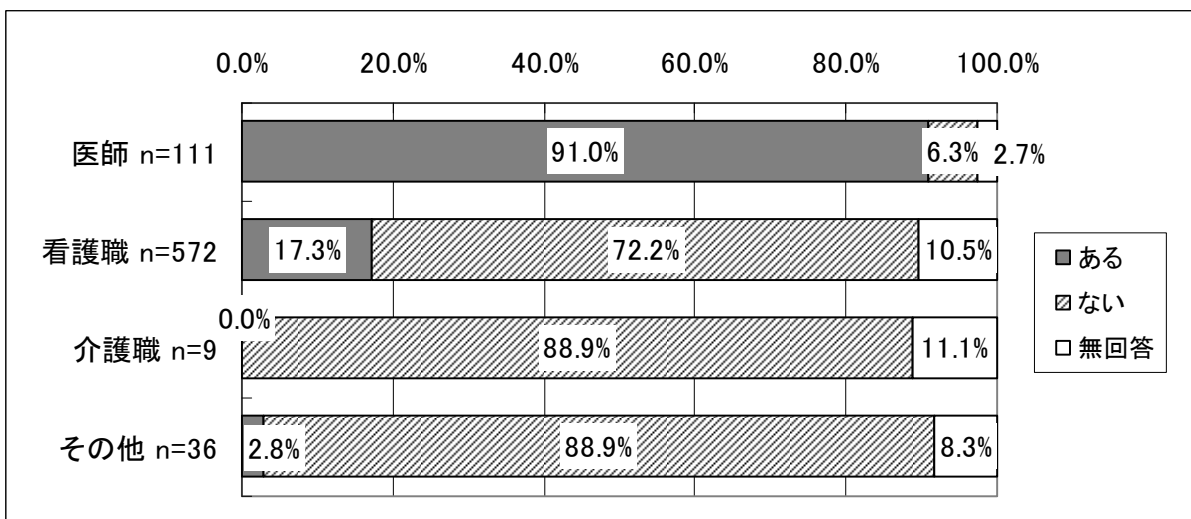
	医師	看護職	介護職	その他
急性期病院	47.0	41.5	36.9	40.4
慢性期病院	54.4	45.4	41.6	42.0
ケアミックス病院	48.1	44.0	40.9	36.8
介護老人福祉施設	57.5	47.6	37.3	40.2
介護老人保健施設	61.1	47.1	36.8	38.5
介護療養型老人保健施設	64.3	46.2	42.2	52.0
訪問看護ステーション	-	44.7	50.5	36.3

胃瘻造設に関するインフォームドコンセントを実施した経験のある医師の割合は、急性期病院で91.0%と最も多い。一方、老人福祉施設や介護老人保健施設においてもそれぞれ75.0%、63.4%と、インフォームドコンセントをする機会が多いことが伺えた。

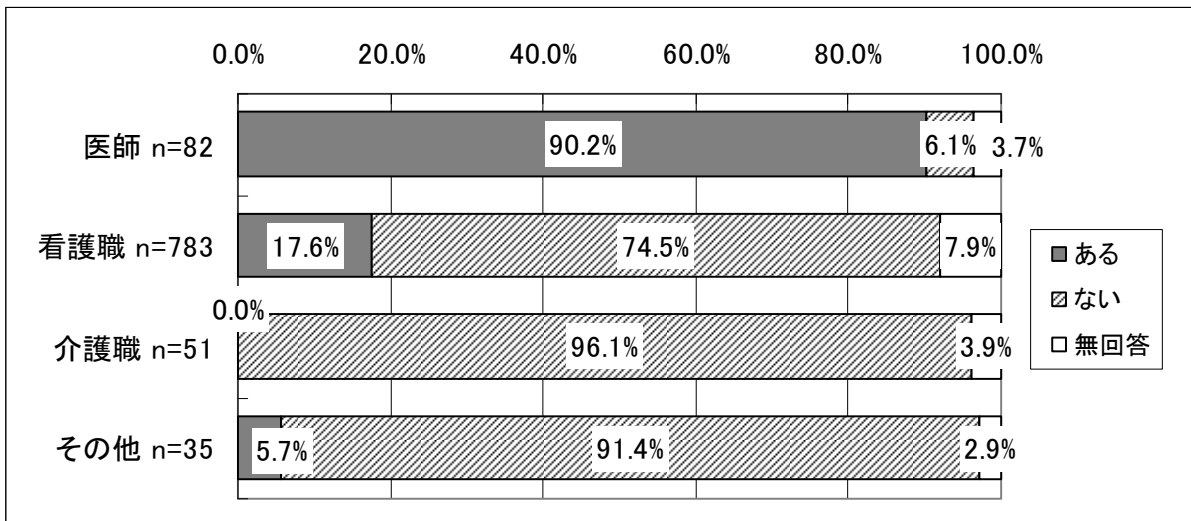
図表 2-2-3 胃瘻造設に関するインフォームドコンセントを実施した経験の有無（急性期病院）



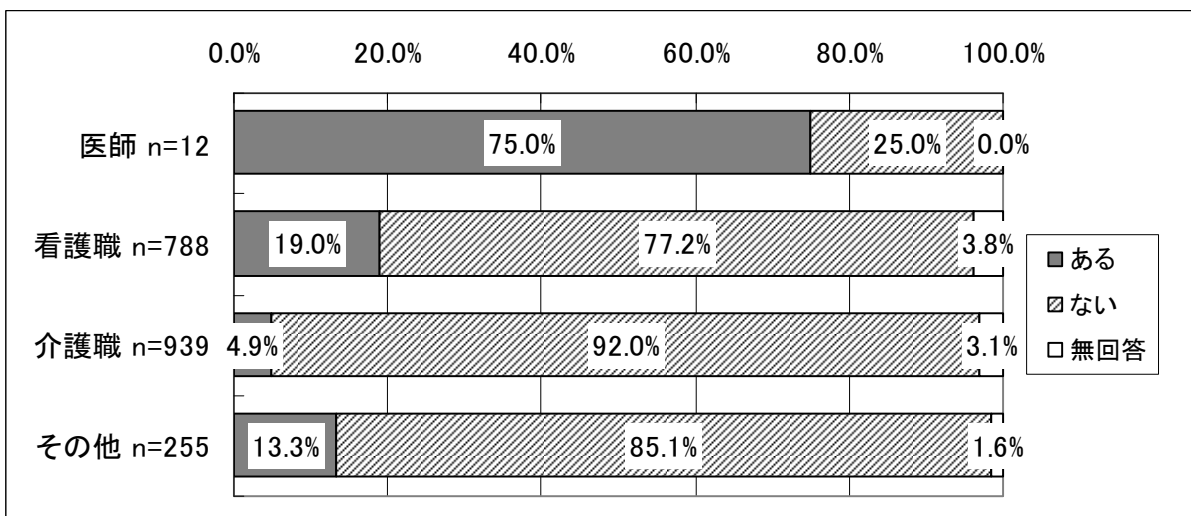
図表 2-2-4 胃瘻造設に関するインフォームドコンセントを実施した経験の有無（慢性期病院）



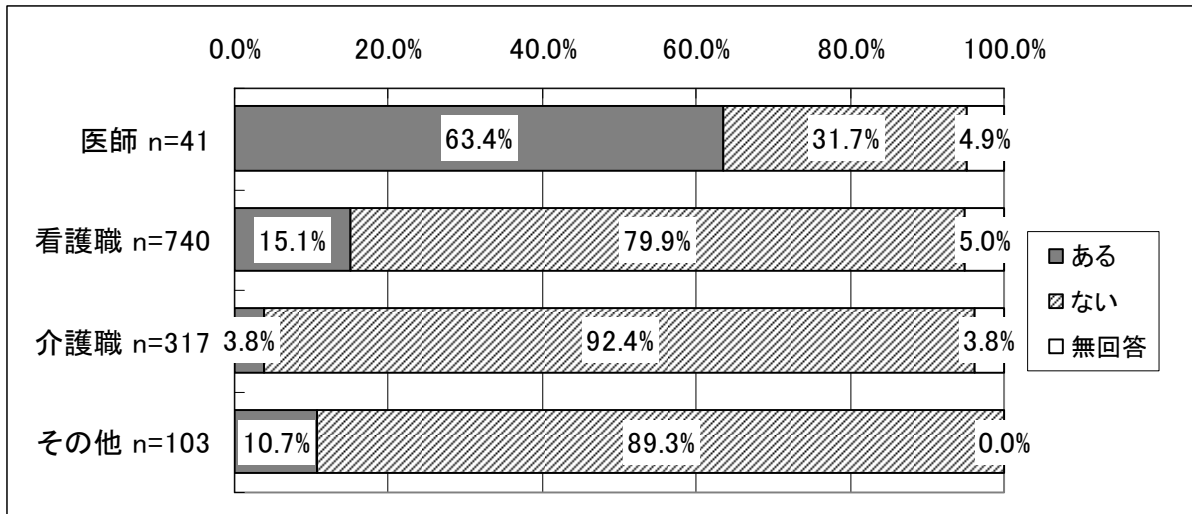
図表 2-2-5 胃瘻造設に関するインフォームド・コンセントを実施した経験の有無（ゲミックス病院）



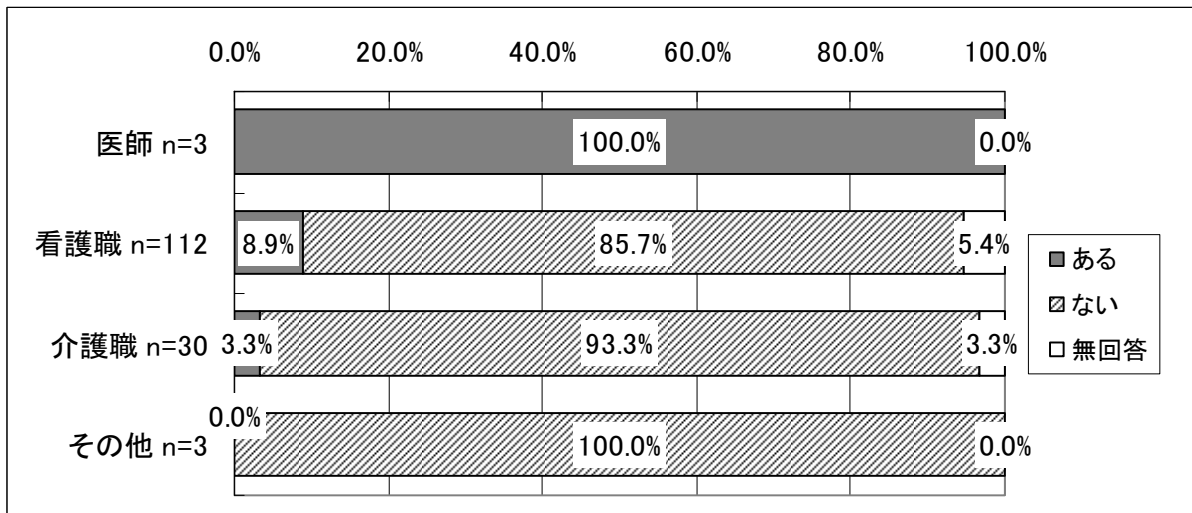
図表 2-2-6 胃瘻造設に関するインフォームド・コンセントを実施した経験の有無（特養）



図表 2-2-7 胃瘻造設に関するインフォームド・コンセントを実施した経験の有無（老健）



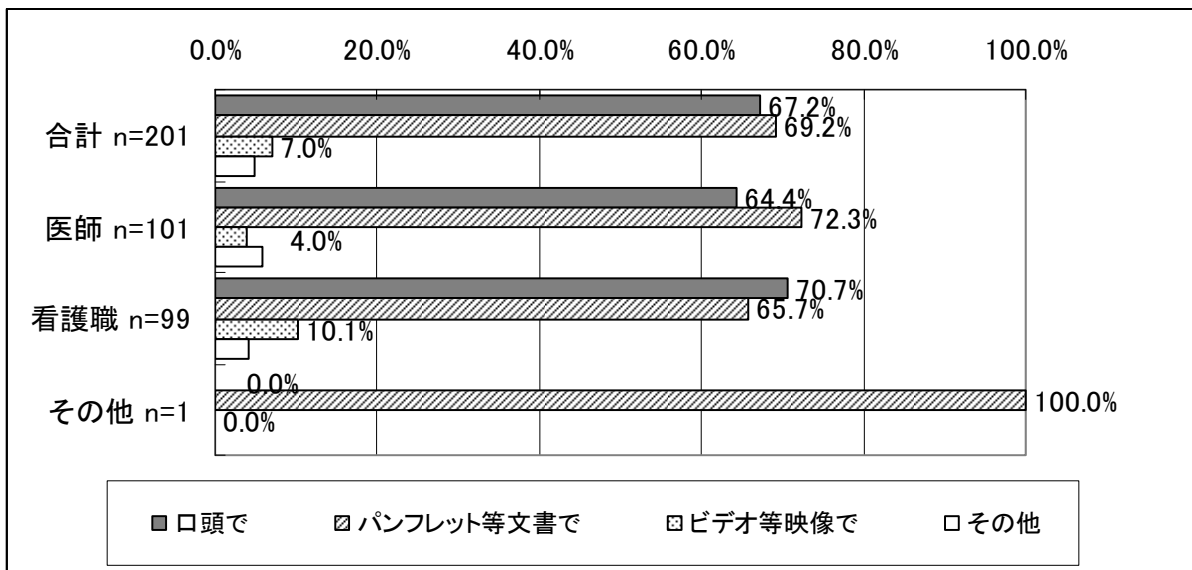
図表 2-2-8 胃瘻造設に関するインフォームド・コンセントを実施した経験の有無（療養型老健）



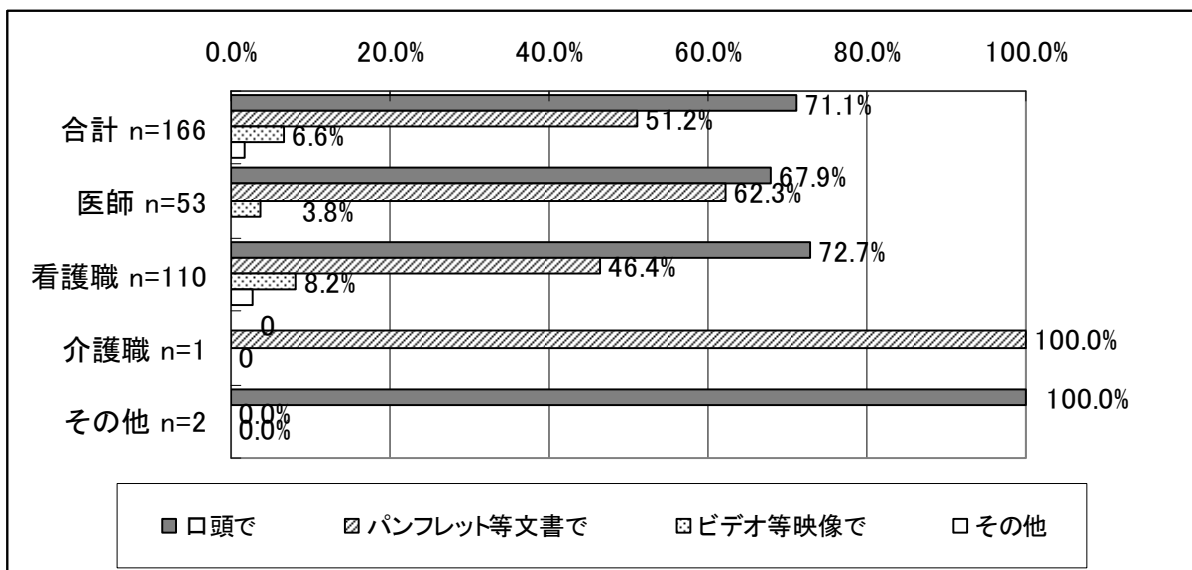


胃瘻造設に関するインフォームドコンセントが最も実施されると考えられる急性期病院においては、パンフレット等文書でインフォームドコンセントを行う職員の割合は72.3%に留まっていた。一方で、老人福祉施設や老人保健施設においてはいずれも80%以上と急性期病院に比して高い割合であったが、それでもすべての職員が文書でインフォームドコンセントを実施しているわけではなかった。

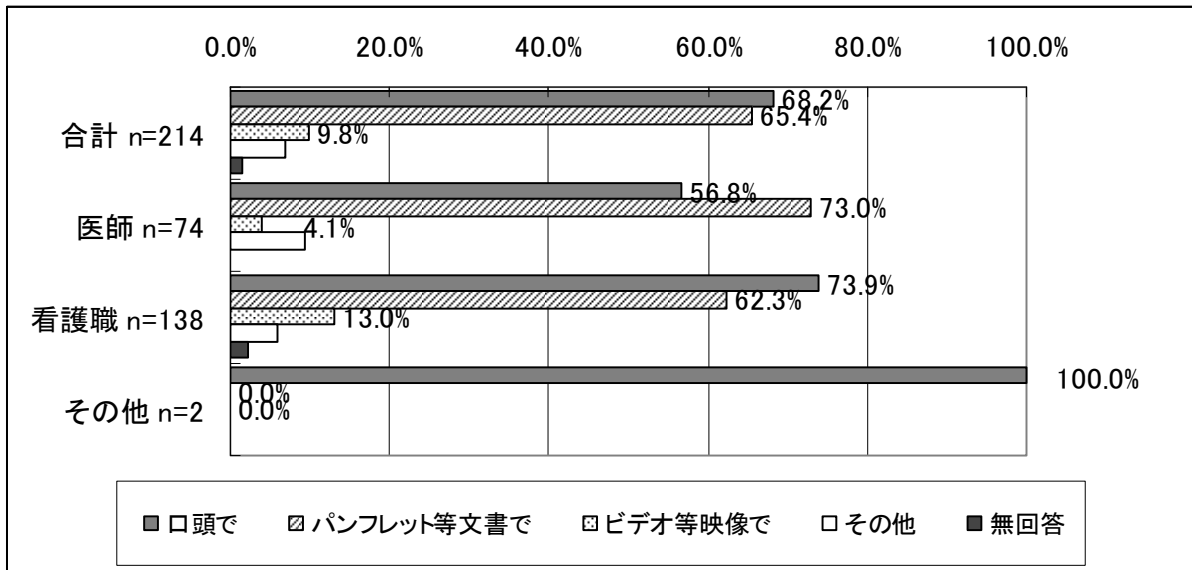
図表 2-2-9 胃瘻造設に関するインフォームドコンセントの実施方法（急性期病院）



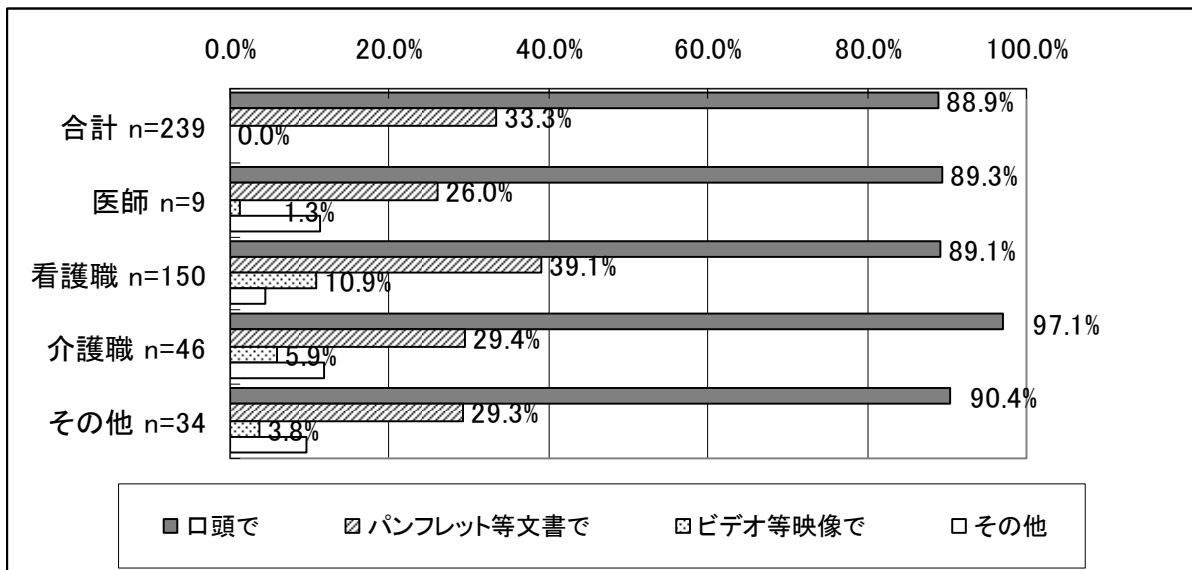
図表 2-2-10 胃瘻造設に関するインフォームドコンセントの実施方法（慢性期病院）



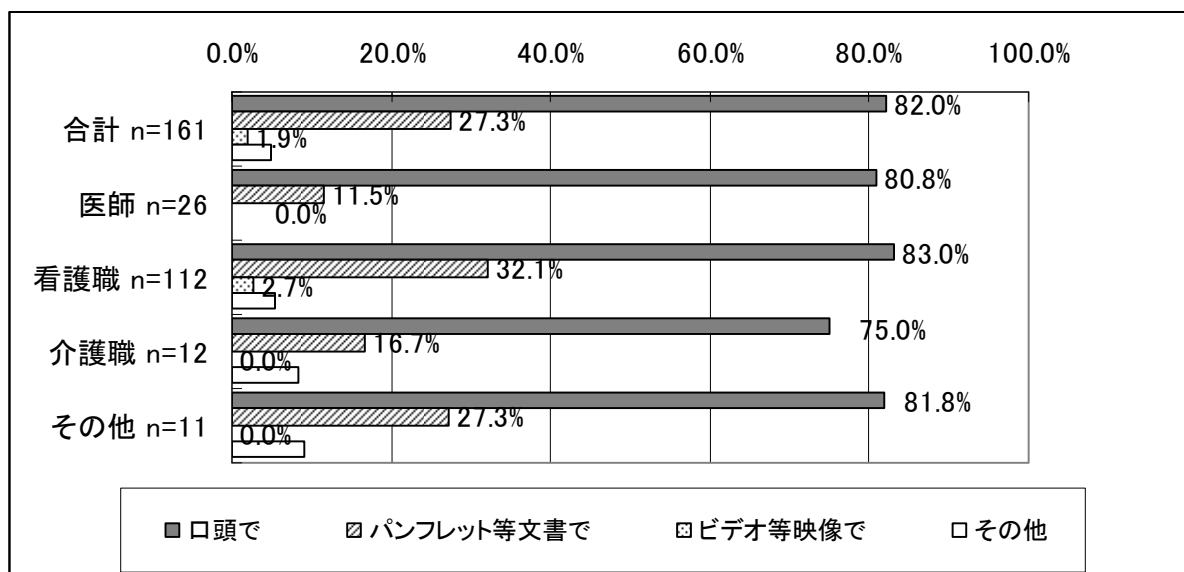
図表 2-2-11 胃瘻造設に関するインフォームド・コンセントの実施方法（ケアミックス病院）



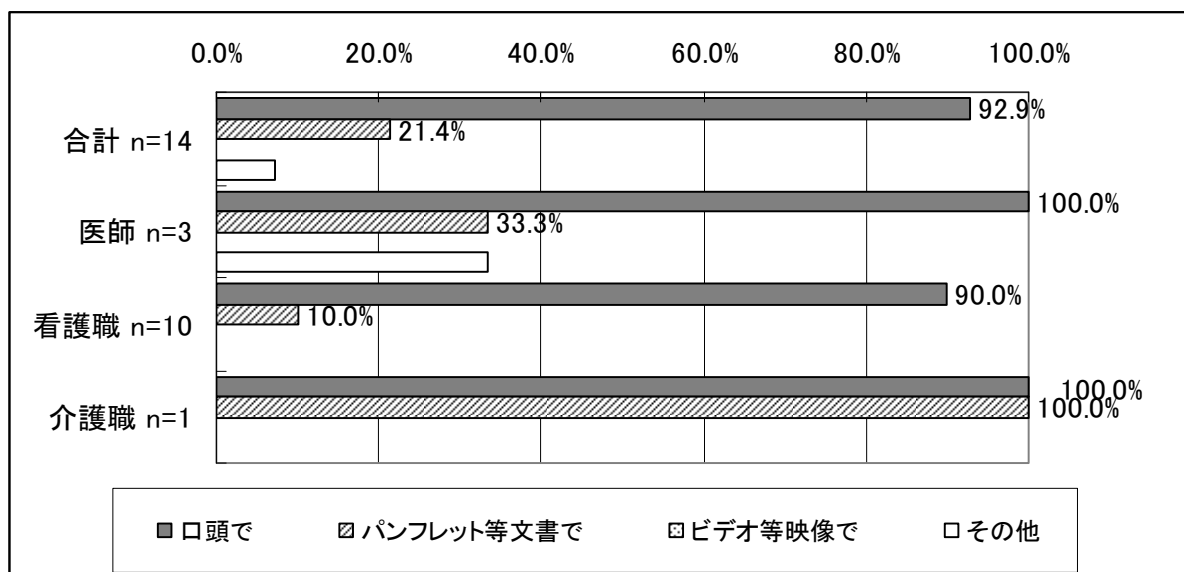
図表 2-2-12 胃瘻造設に関するインフォームド・コンセントの実施方法（特養）



図表 2-2-13 胃瘻造設に関するインフォームド・コンセントの実施方法（老健）

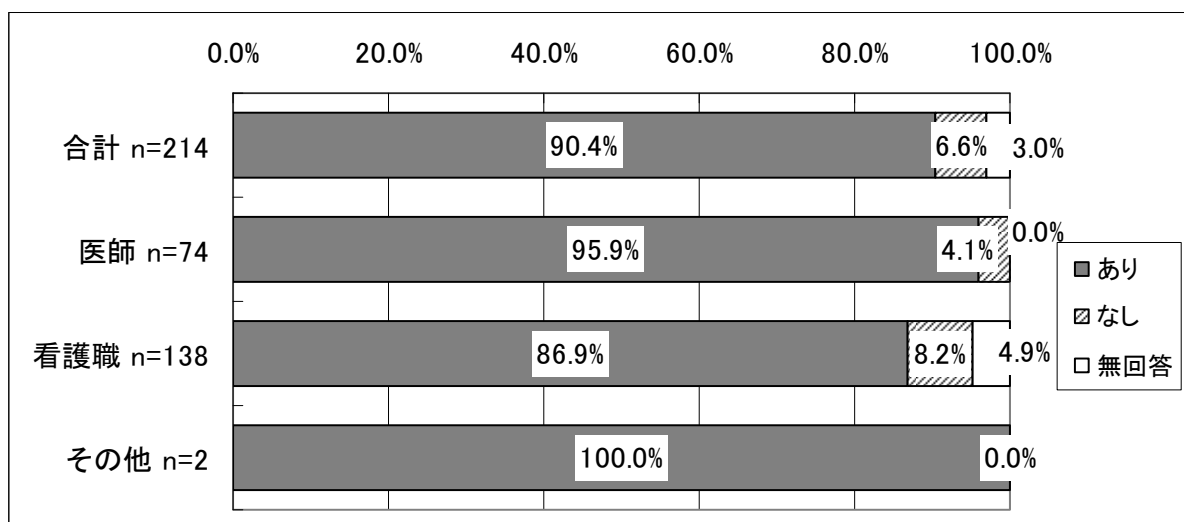


図表 2-2-14 胃瘻造設に関するインフォームド・コンセントの実施方法（療養型老健）

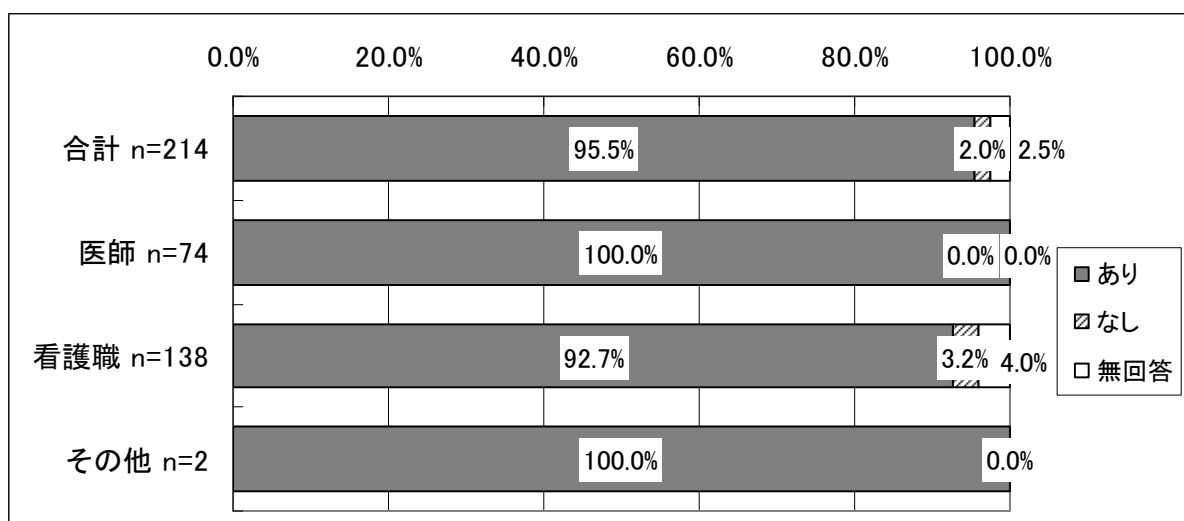


胃瘻造設に関するインフォームドコンセントにおける説明内容をみると、胃瘻造設の必要性やメリットについて説明する職員はいずれの施設区分でも90%以上と多いものの、胃瘻造設のデメリットや管理方法、日常生活の留意点については説明しない職員が10~25%程度存在していた。

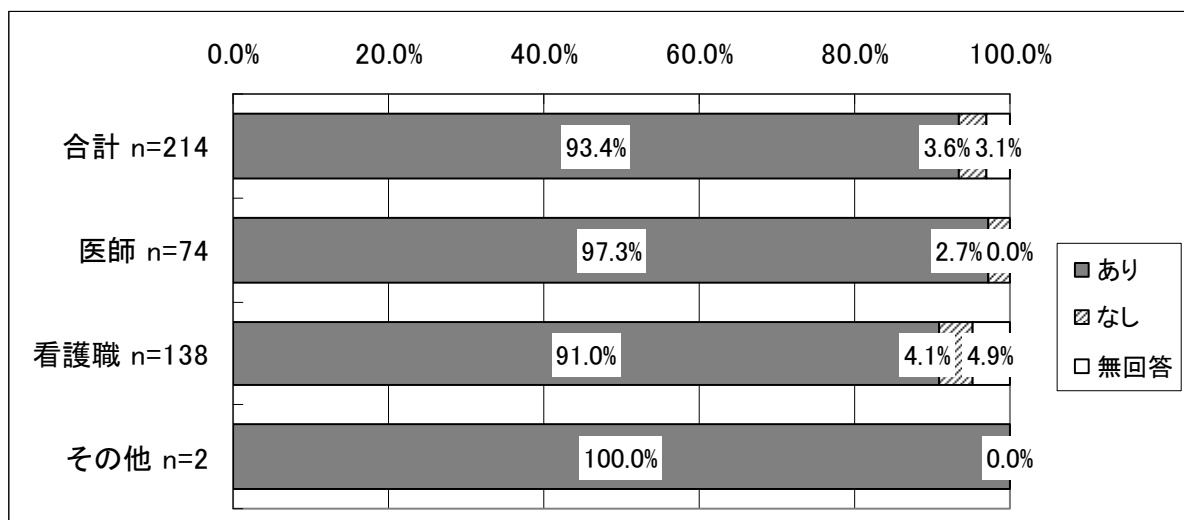
図表 2-2-15 胃瘻造設に関するインフォームドコンセントの説明内容（急性期病院）  
胃瘻造設の適応条件



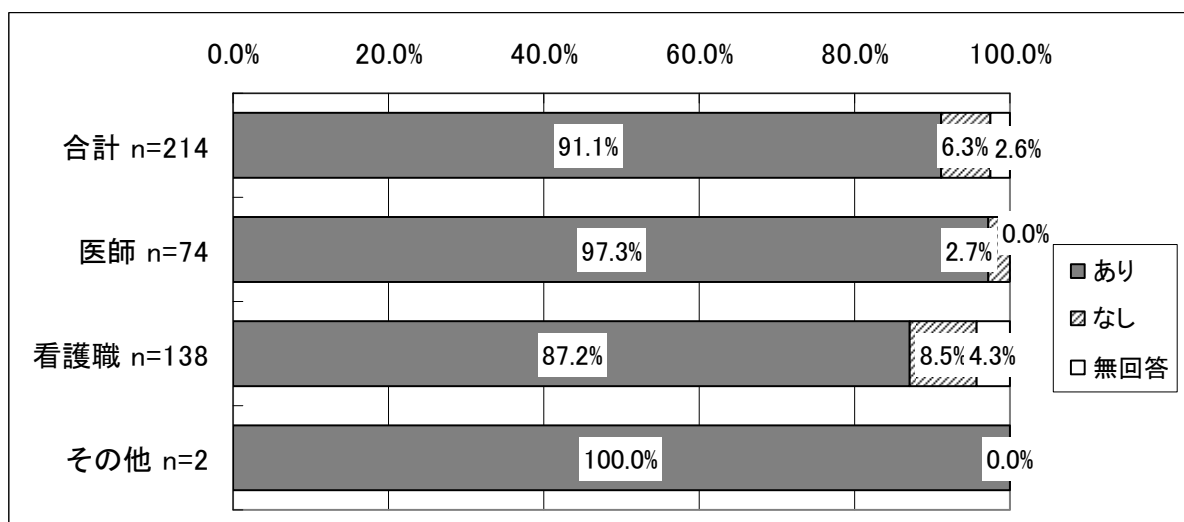
胃瘻造設の必要性



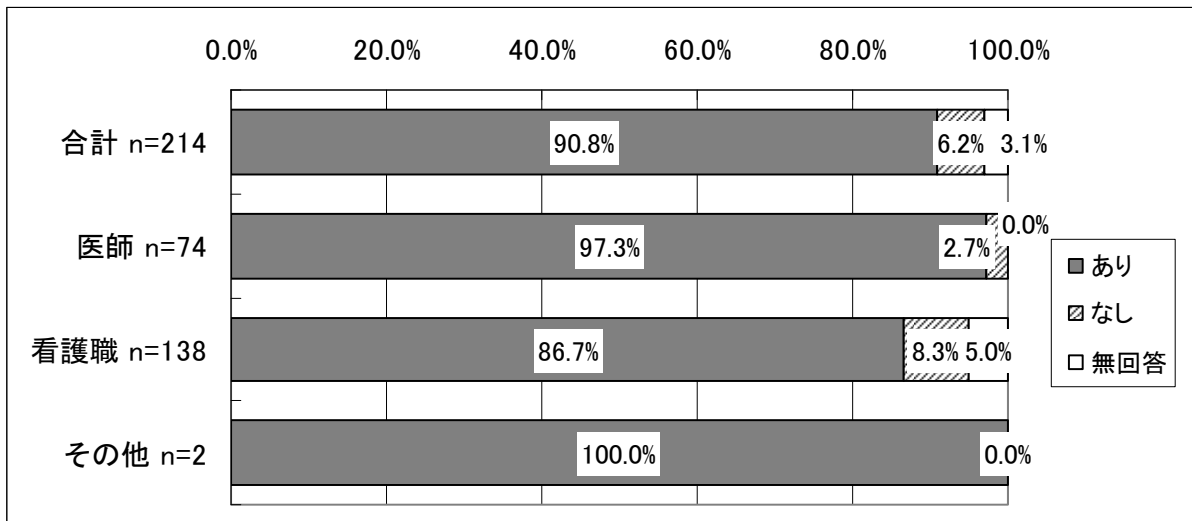
### 手術内容



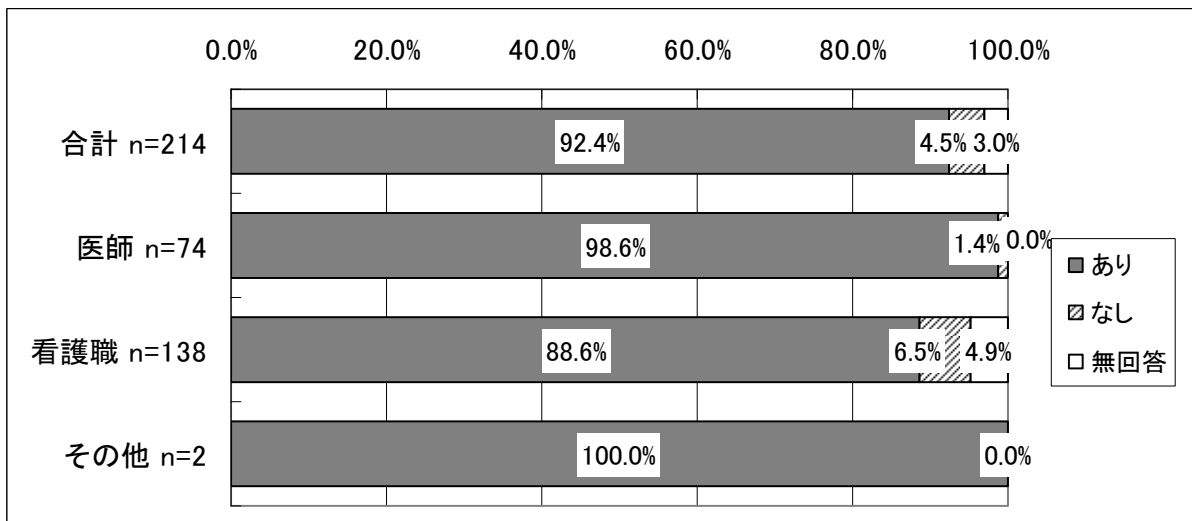
### 合併症



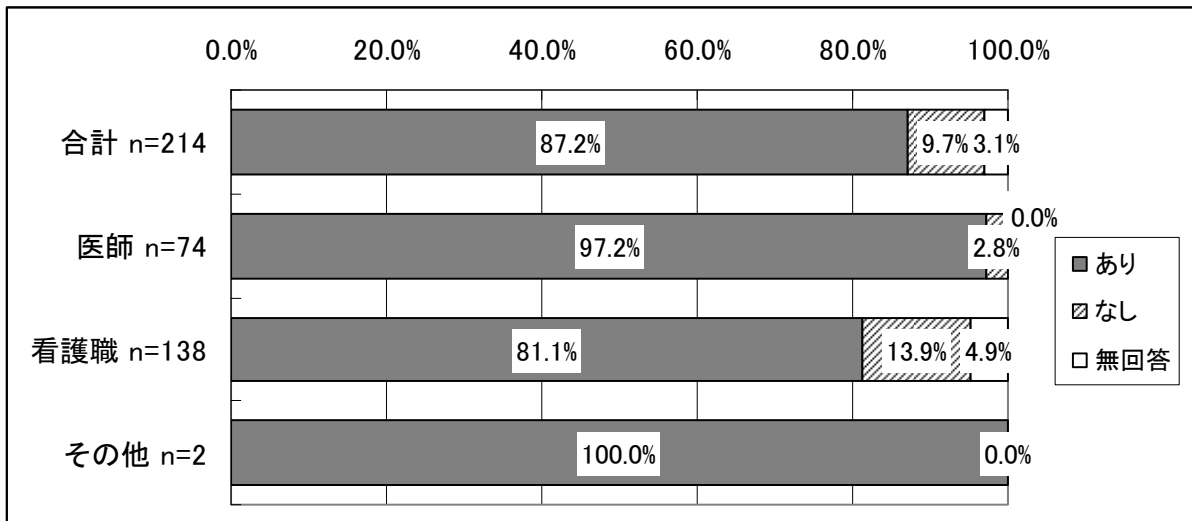
### 胃瘻造設の目的と治療内容



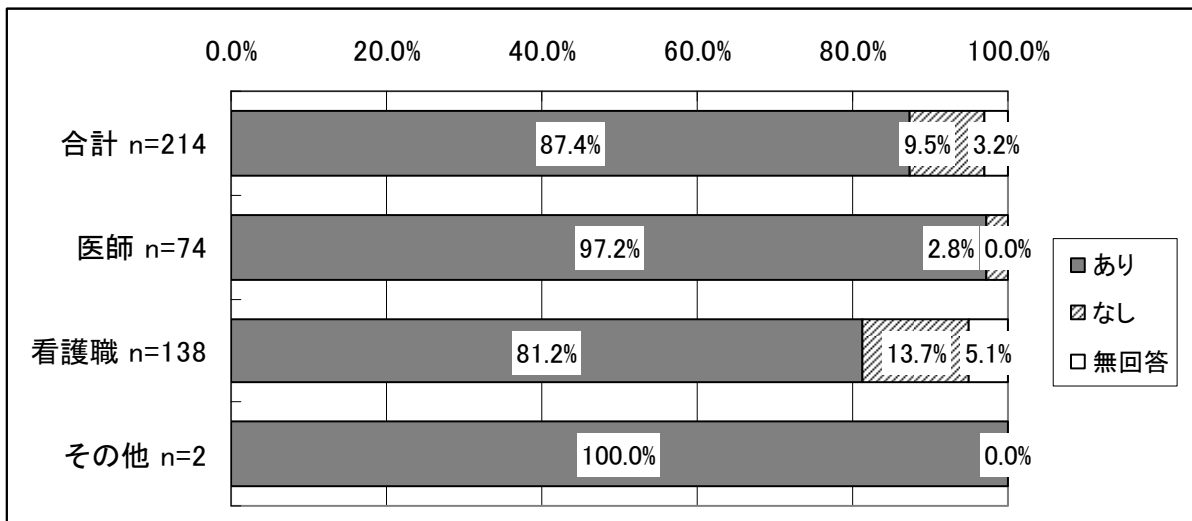
### 胃瘻によるメリット



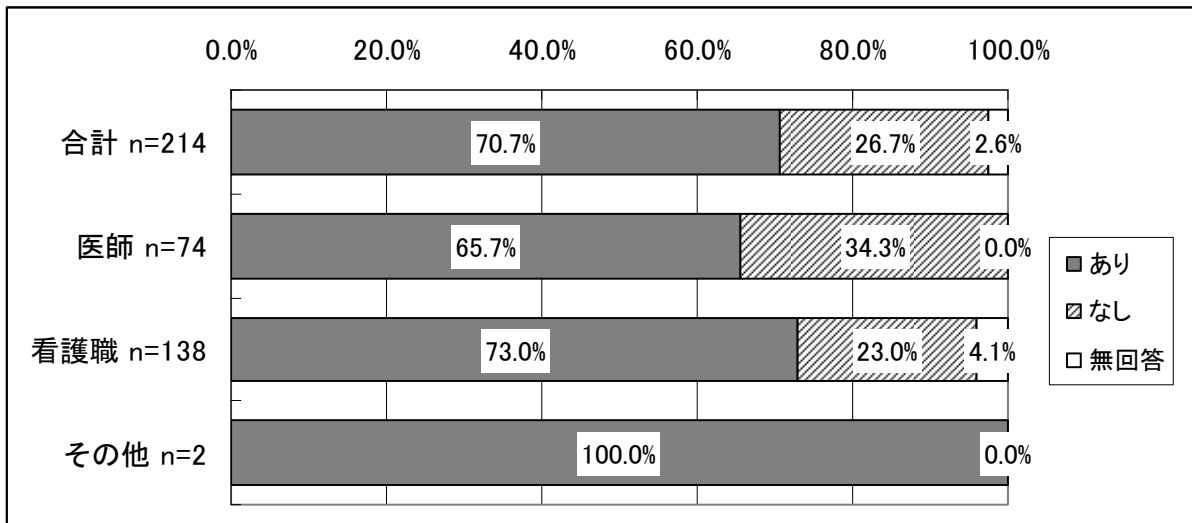
### 胃瘻によるデメリット



### 胃瘻管理の方法



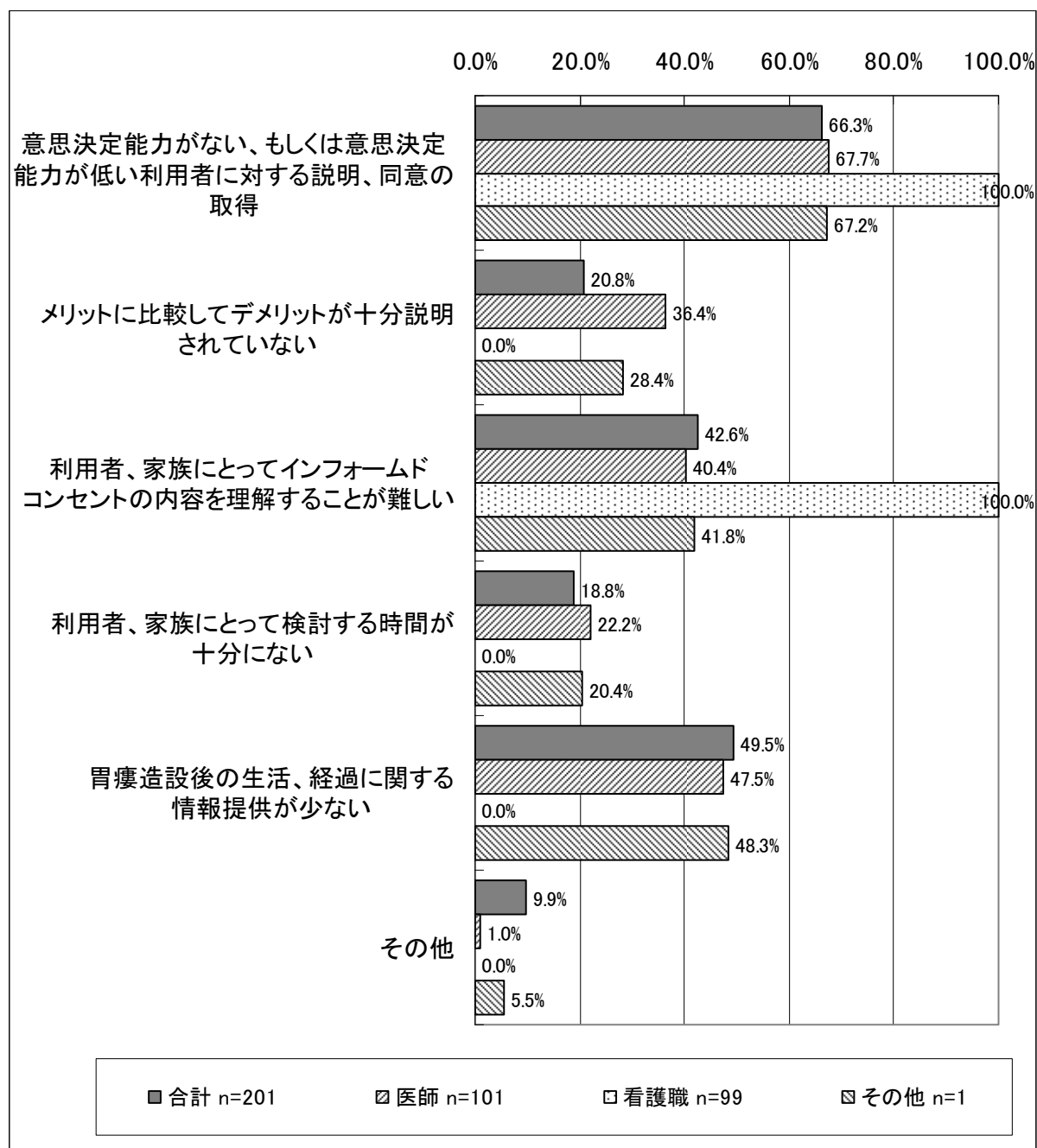
### 日常生活の留意点



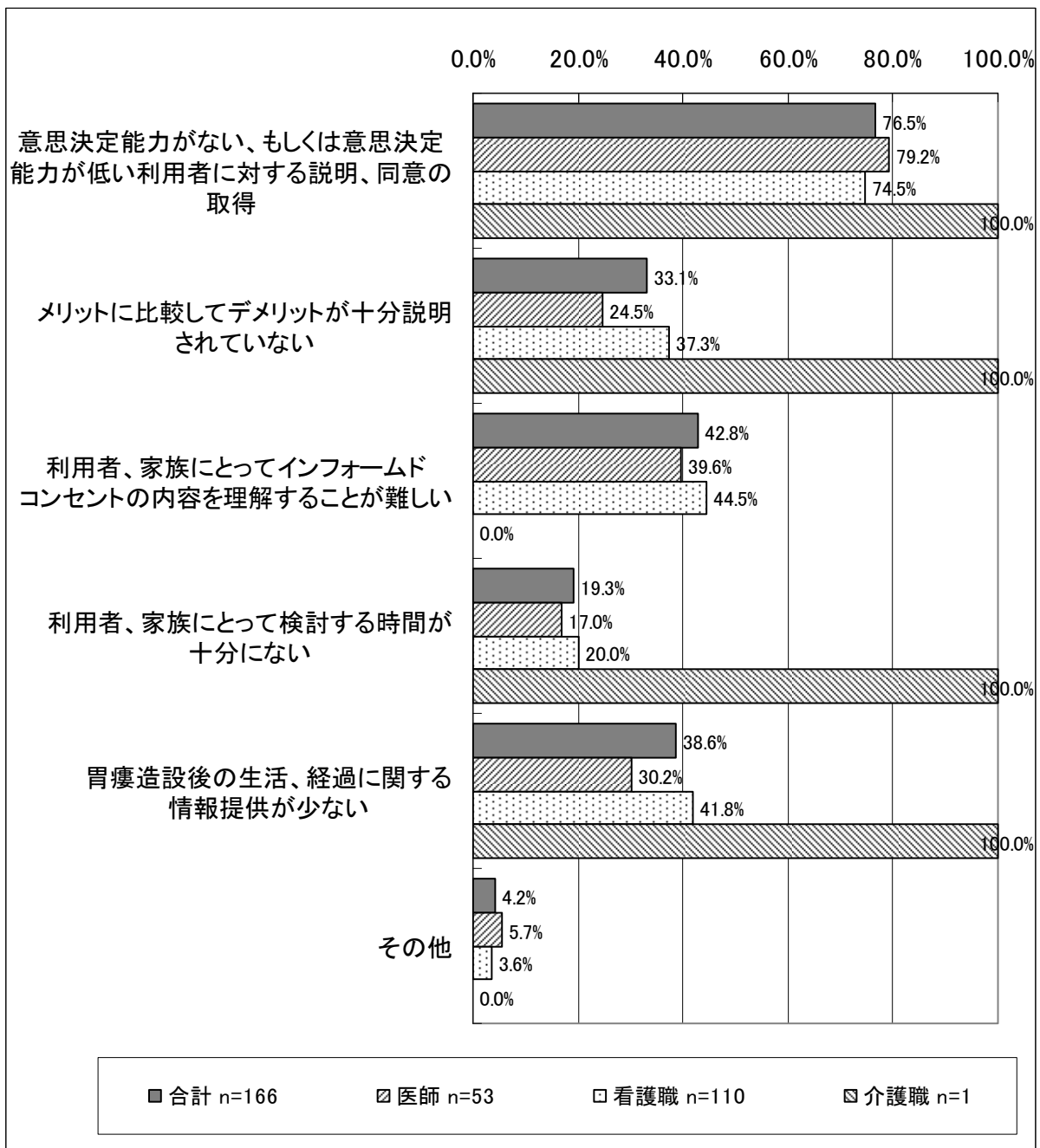


インフォームドコンセントの実施時の課題をみると、ほとんどの施設区分の職員が「意思決定能力がない、もしくは意思決定能力が低い利用者に対する説明、同意の取得」を一番の課題に挙げていた。療養型介護老人保健施設においては、「利用者、家族にとってインフォームドコンセントの内容を理解することが難しい」を挙げる職員が最も多かった。

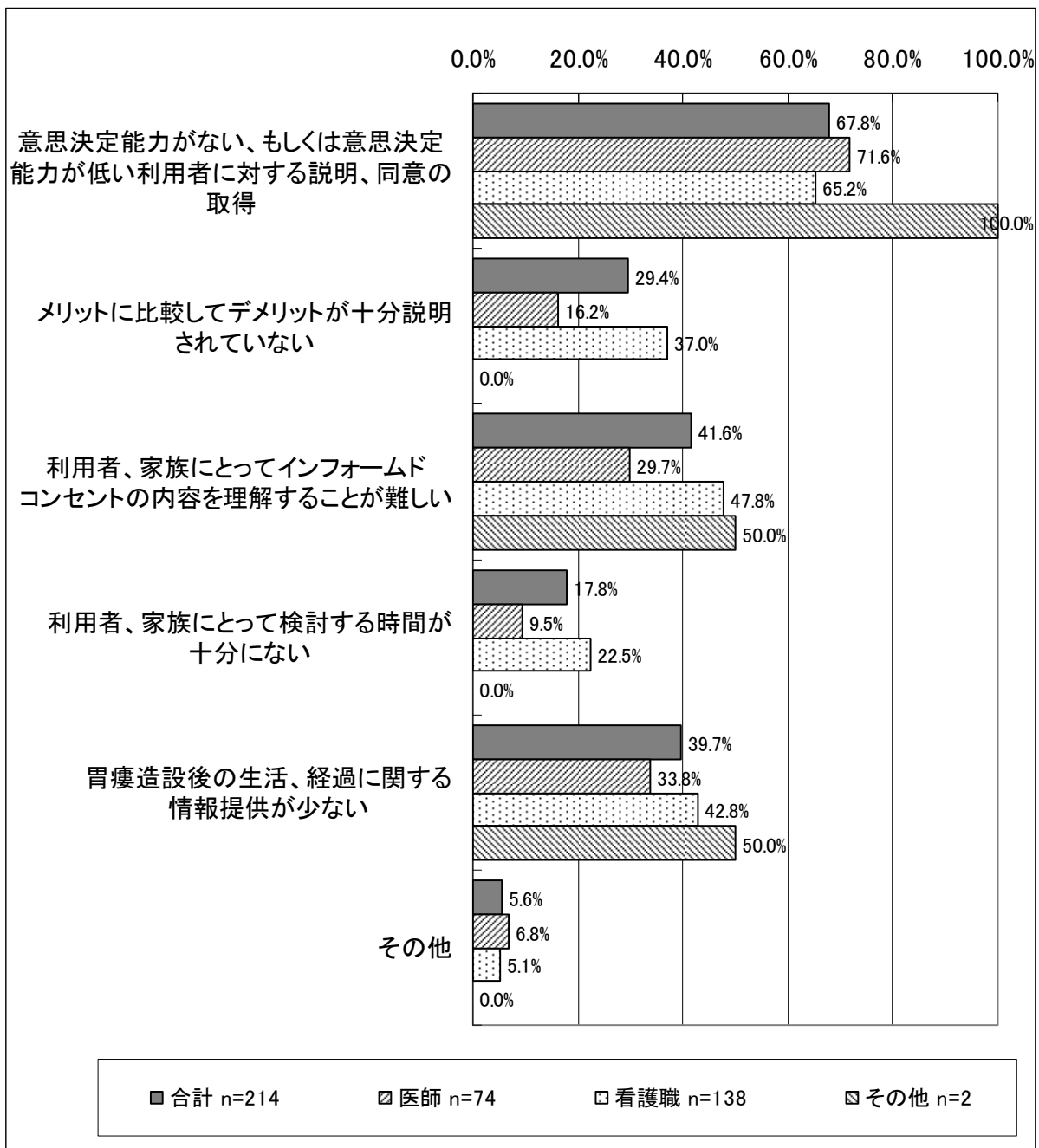
図表 2-2-16 患者に対する胃瘻造設に関するインフォームドコンセントの実施時の課題  
(急性期病院)



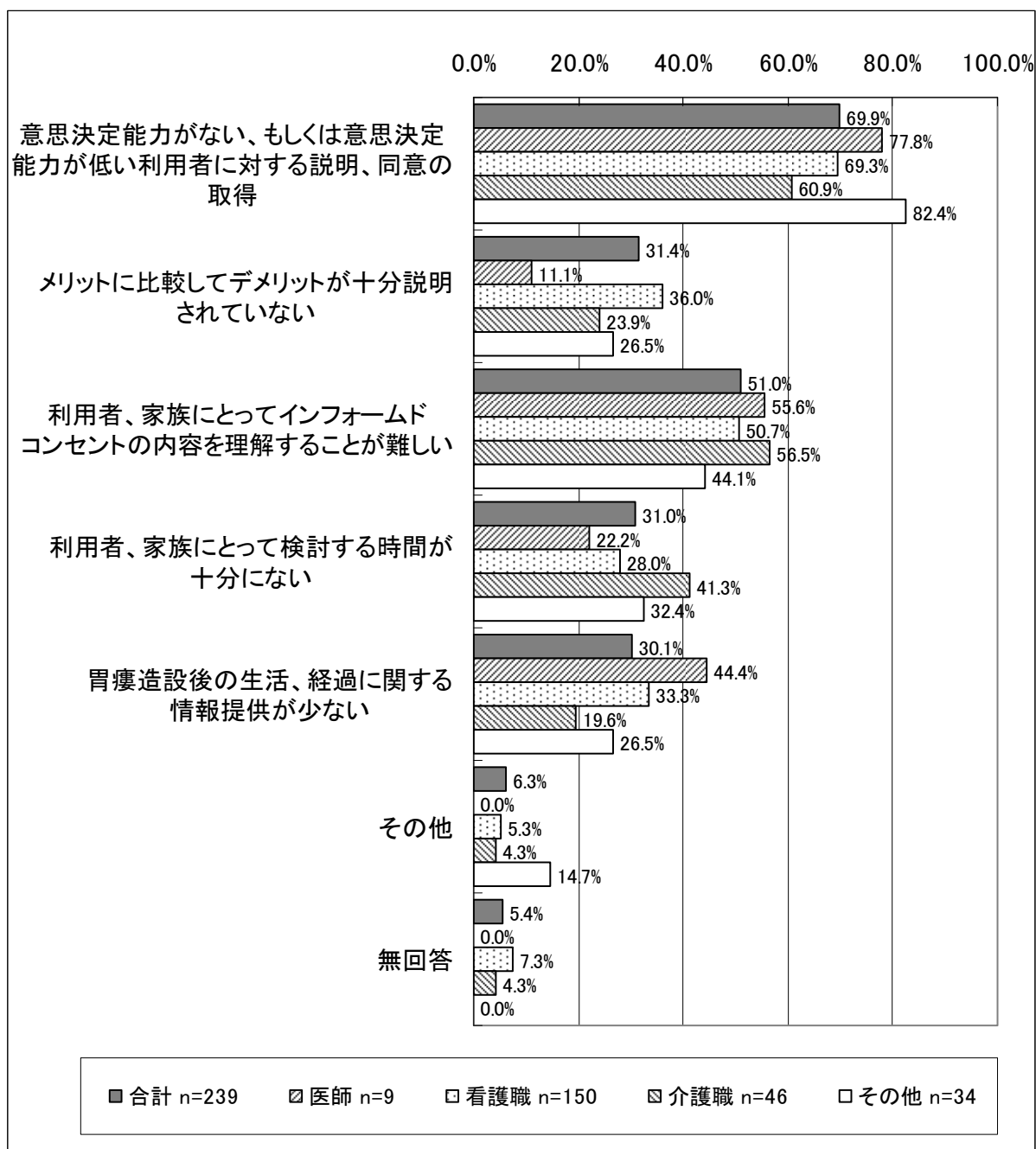
図表 2-2-17 患者に対する胃瘻造設に関するインフォームド・コンセントの実施時の課題  
(慢性期病院)



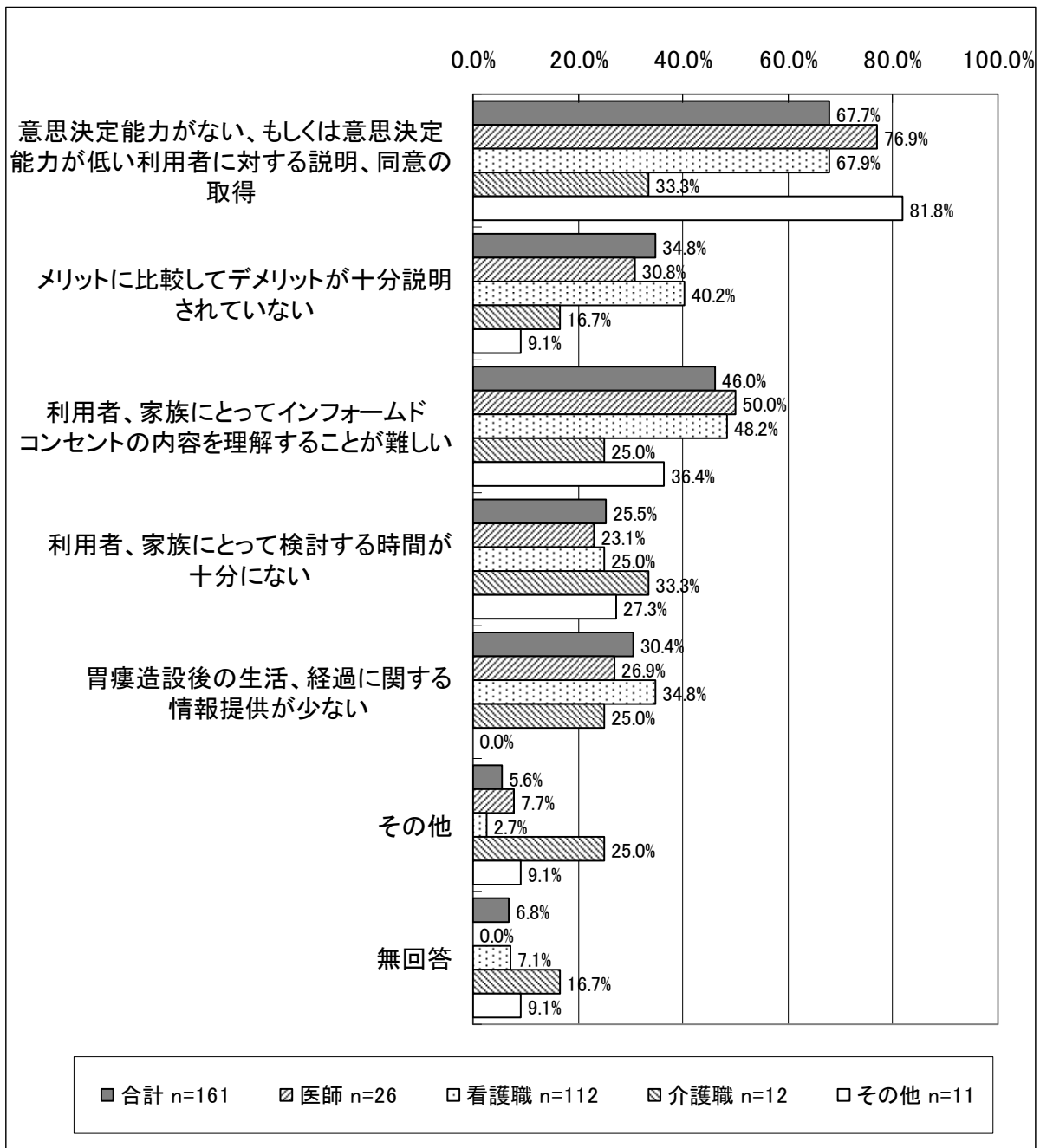
図表 2-2-18 患者に対する胃瘻造設に関するインフォームド・コンセントの実施時の課題  
(ケアミックス病院)



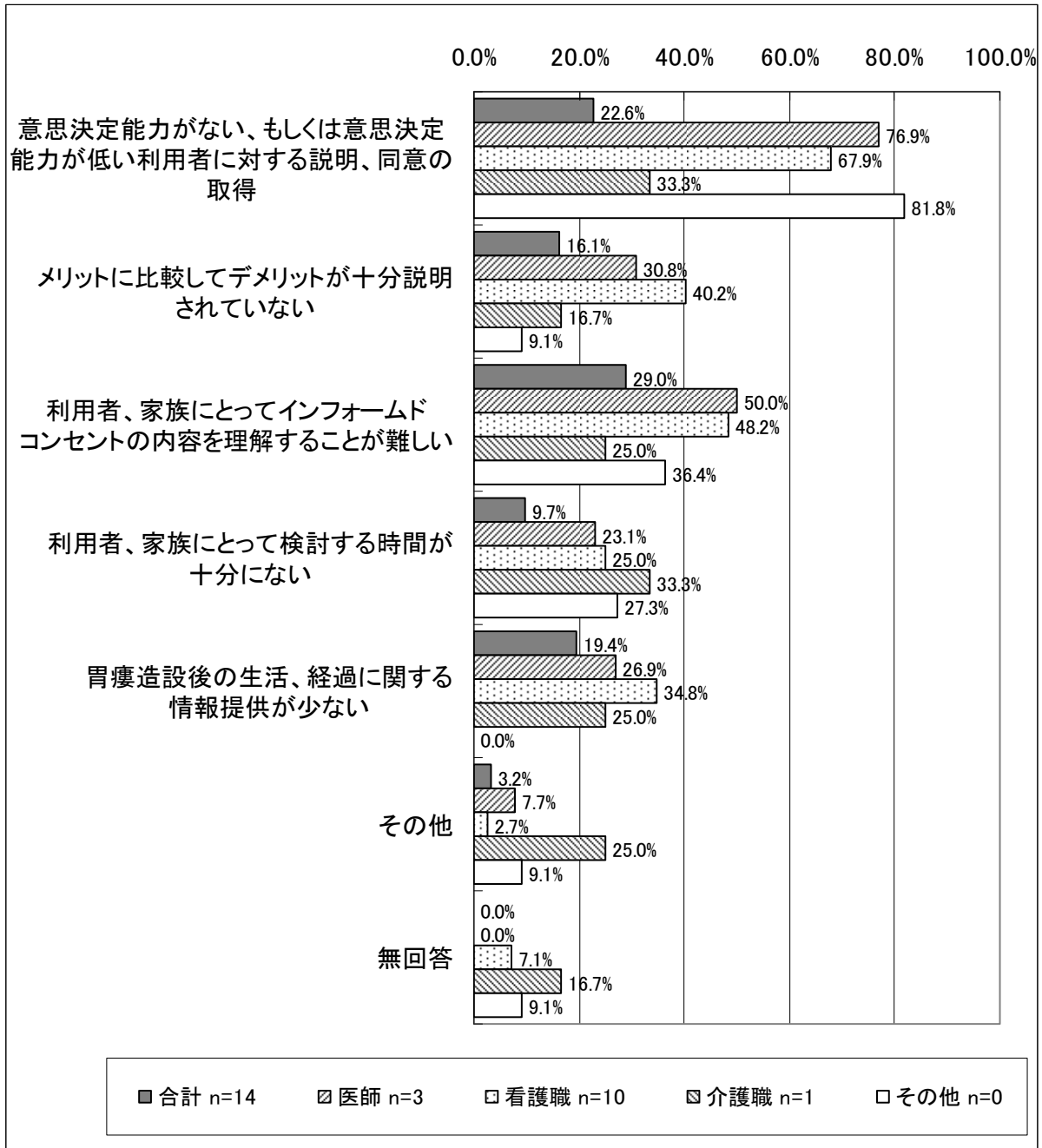
図表 2-2-19 患者に対する胃瘻造設に関するインフォームド・コンセントの実施時の課題（特養）



図表 2-2-20 患者に対する胃瘻造設に関するインフォームド・コンセントの実施時の課題（老健）

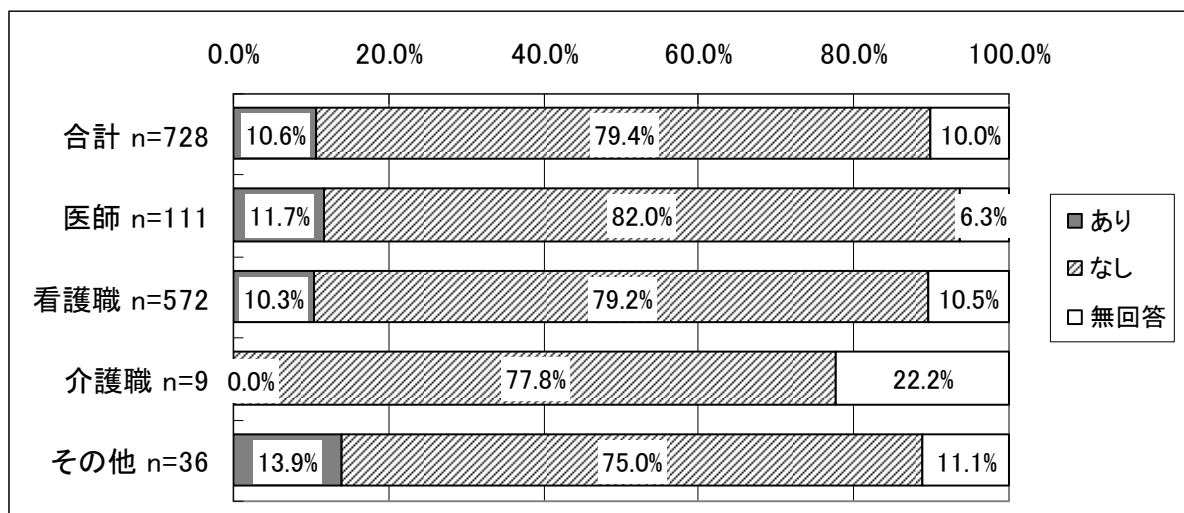


図表 2-2-21 胃瘻造設に関するインフォームドコンセントの説明内容（療養型老健）

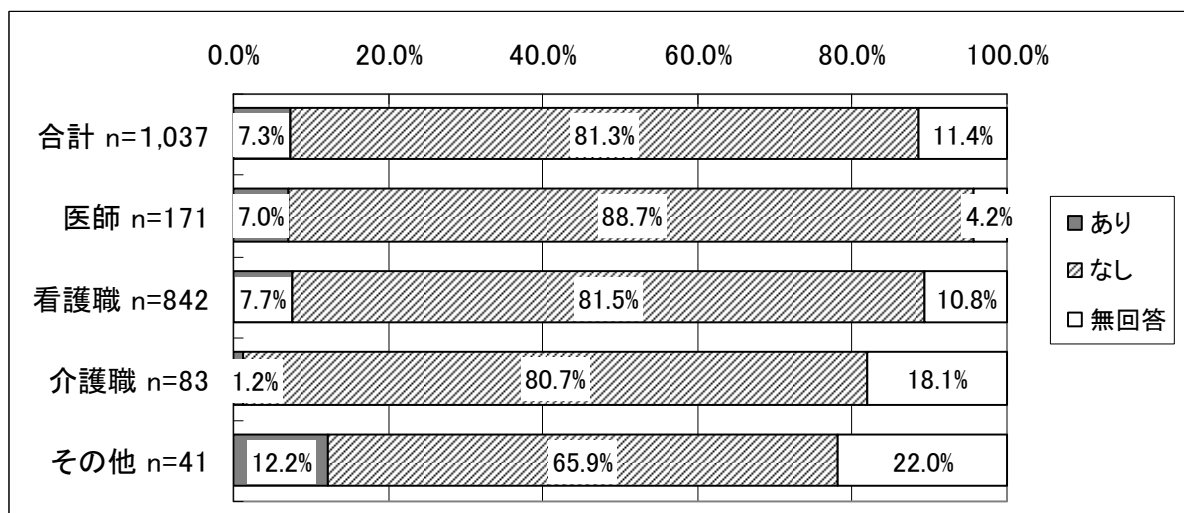


胃瘻造設に関するインフォームドコンセントが不十分だったために起きたと思われるトラブルの発生状況を見ると、トラブルがあったと回答した職員の割合は、介護老人福祉施設で12.6%と最も高く、次いで急性期病院10.6%、ケアミックス病院9.0%となっていた。

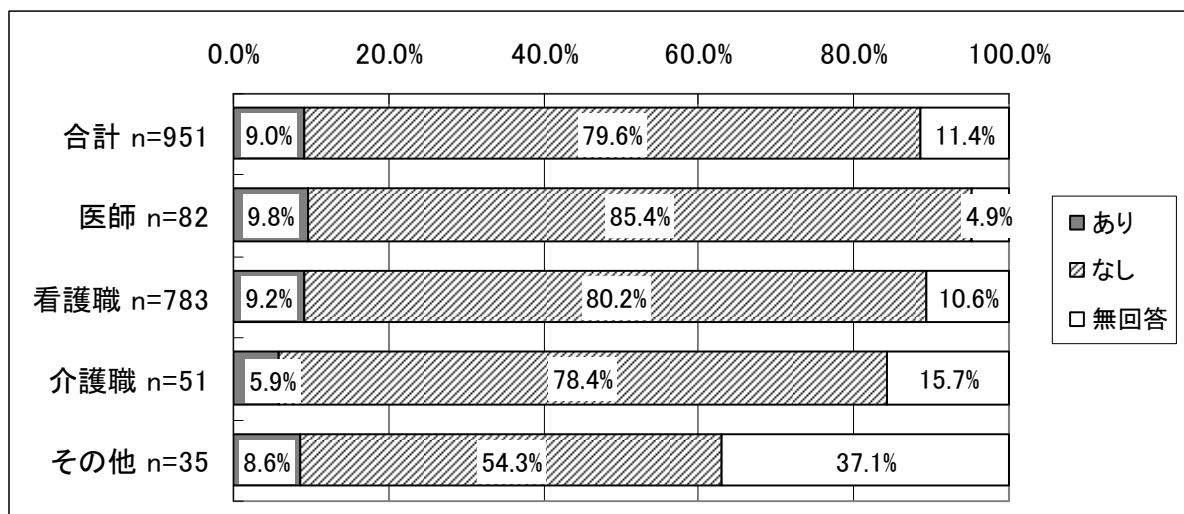
図表 2-2-22 胃瘻造設に関するインフォームドコンセントが不十分で起きたトラブル（急性期病院）



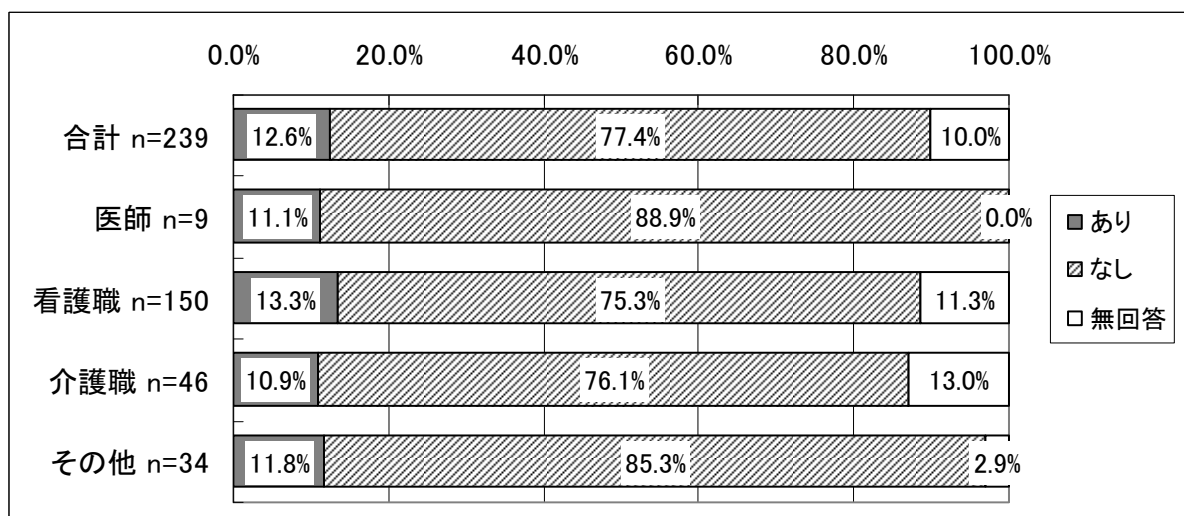
図表 2-2-23 胃瘻造設に関するインフォームドコンセントが不十分で起きたトラブル（慢性期病院）



図表 2-2-24 胃瘻造設に関するインフォームド・コンセントが不十分で起きたトラブル（ケミックス病院）

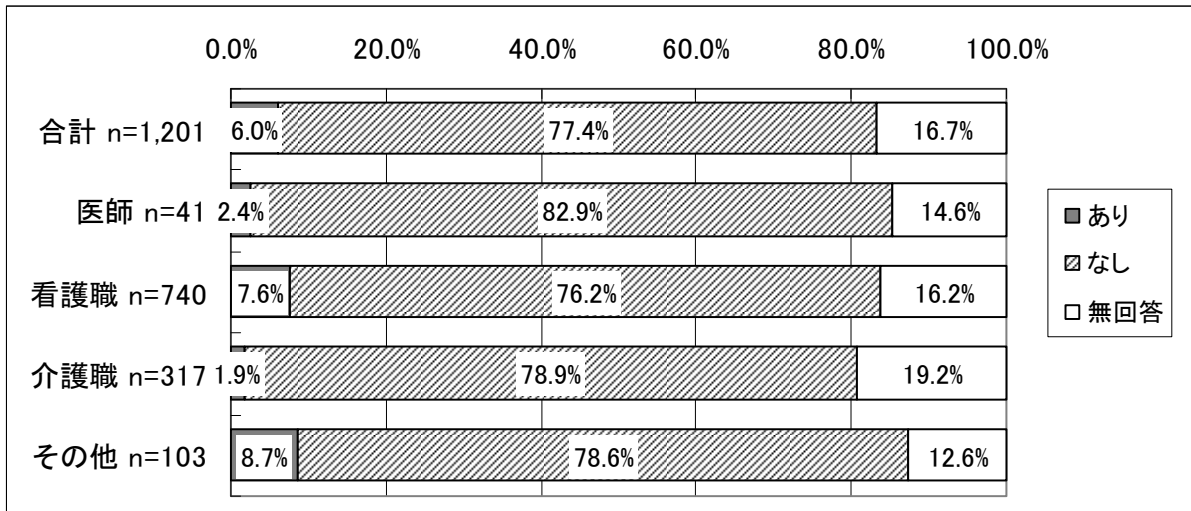


図表 2-2-25 胃瘻造設に関するインフォームド・コンセントが不十分で起きたトラブル（特養）

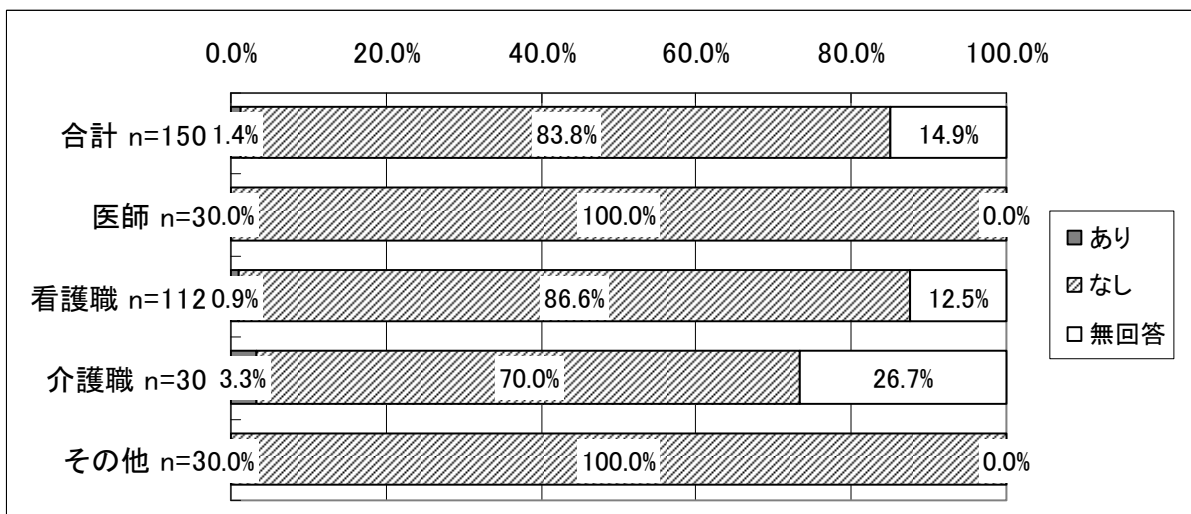




図表 2-2-26 胃瘻造設に関するインフォームド・コンセントが不十分で起きたトラブル（老健）

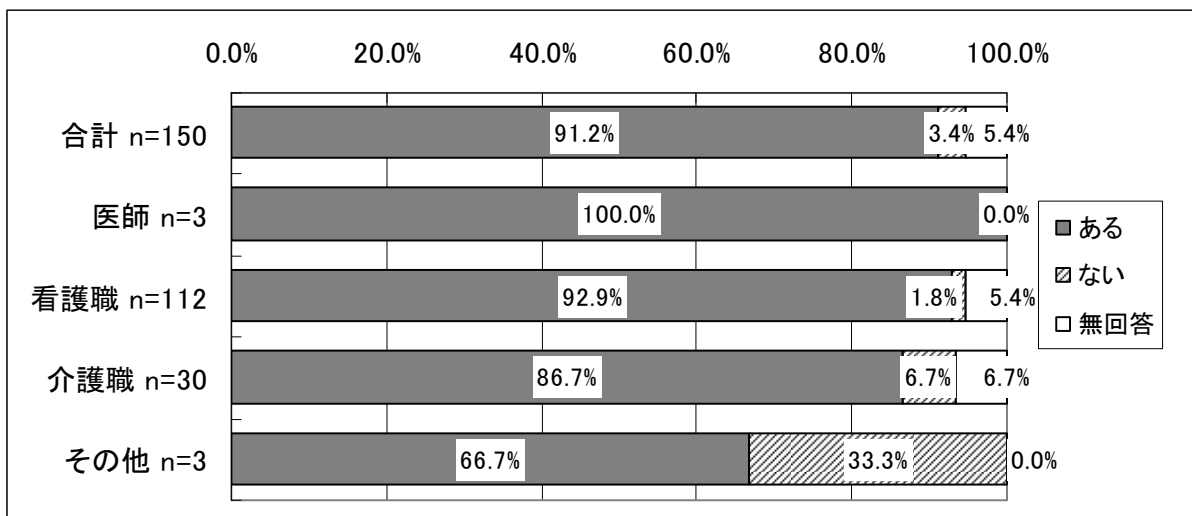


図表 2-2-27 胃瘻造設に関するインフォームド・コンセントが不十分で起きたトラブル（療養型老健）

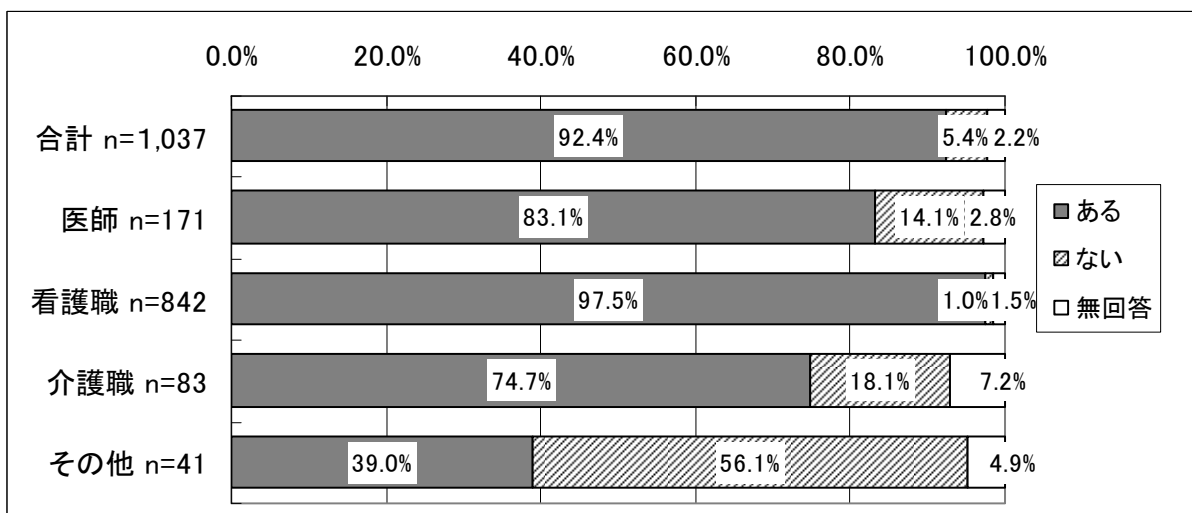


胃瘻患者のケアに関わったことのある職員の割合をみると、いずれの施設においても看護師のほとんどが胃瘻患者のケアに関わったことがあるほか、介護職においても8割以上の職員がケアに関わったことがあると回答していた。ただし、介護老人保健施設や訪問看護ステーションの介護職員においては、それぞれ77.0%、63.6%と他施設に比較して少ない傾向がみられた。

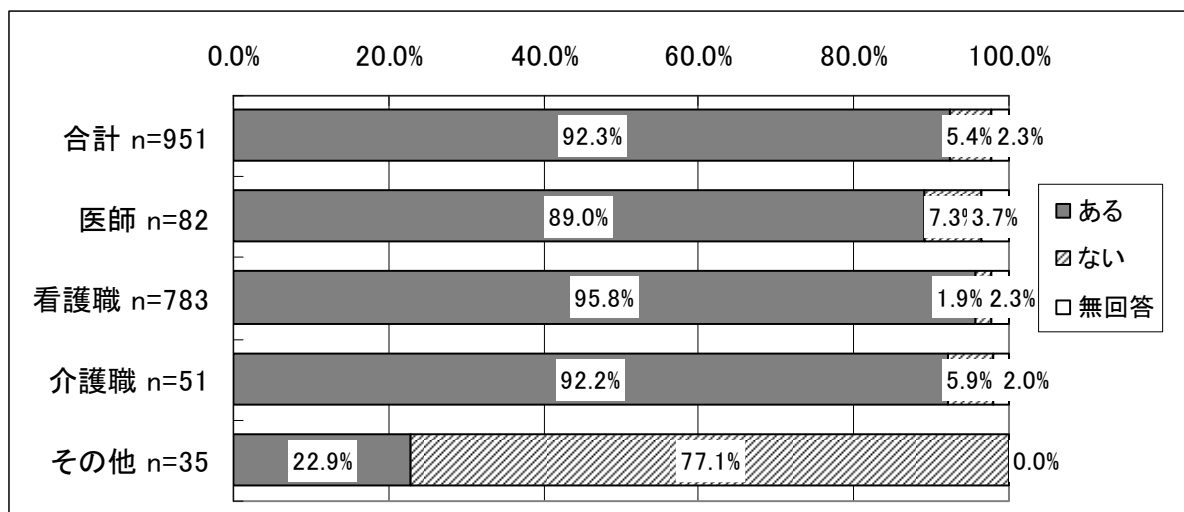
図表 2-2-28 胃瘻患者のケアに関わったことのある職員の割合（急性期病院）



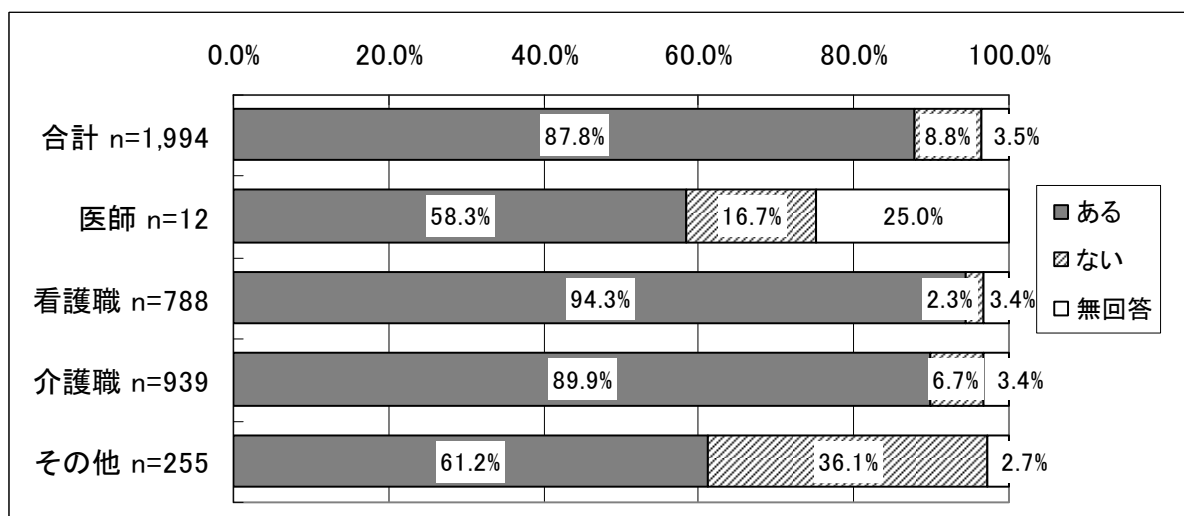
図表 2-2-29 胃瘻患者のケアに関わったことのある職員の割合（慢性期病院）



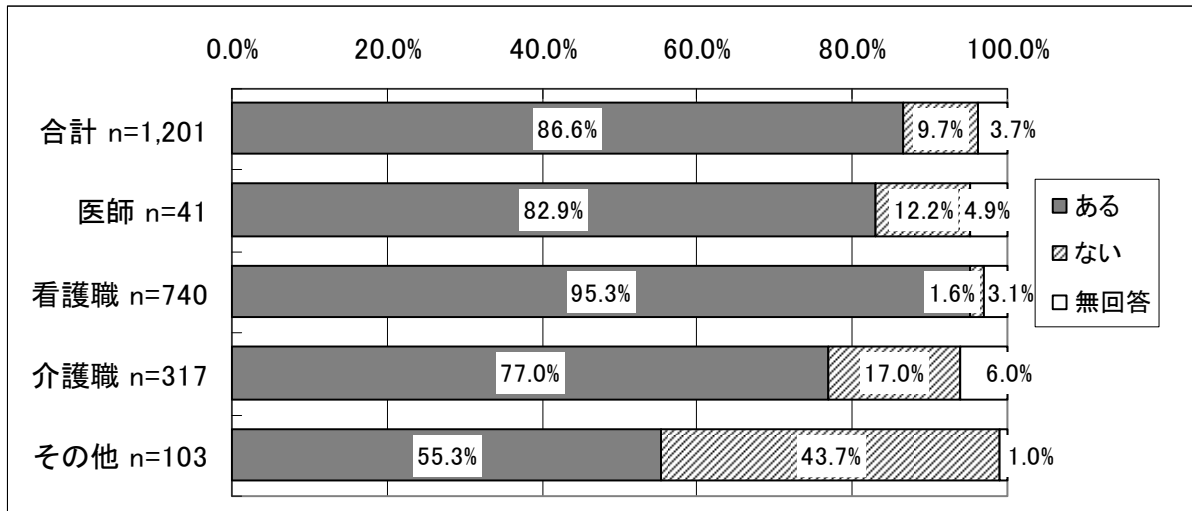
図表 2-2-30 胃瘻患者のケアに関わったことのある職員の割合（ケアミックス病院）



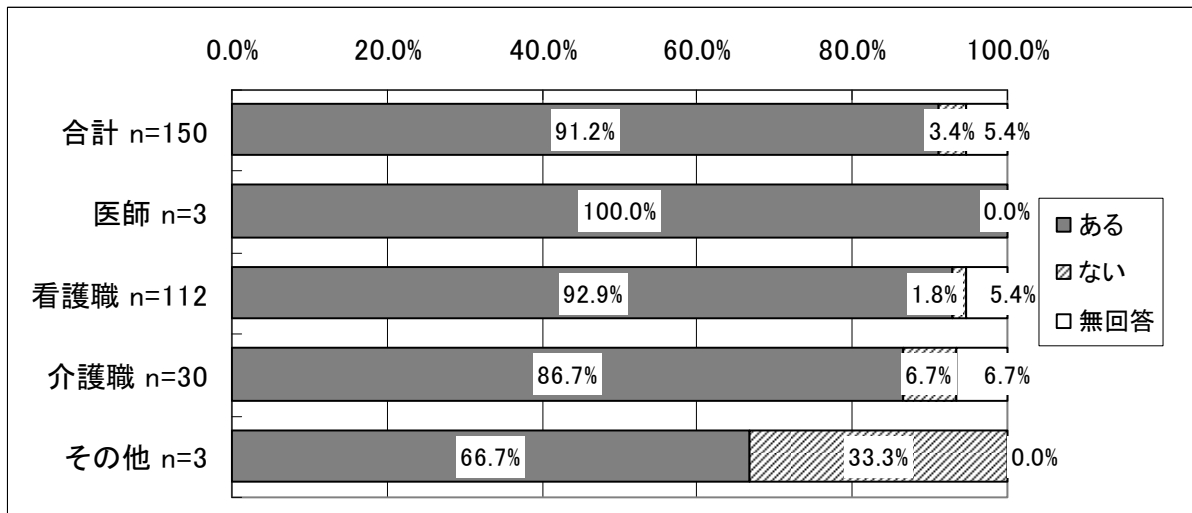
図表 2-2-31 胃瘻患者のケアに関わったことのある職員の割合（特養）



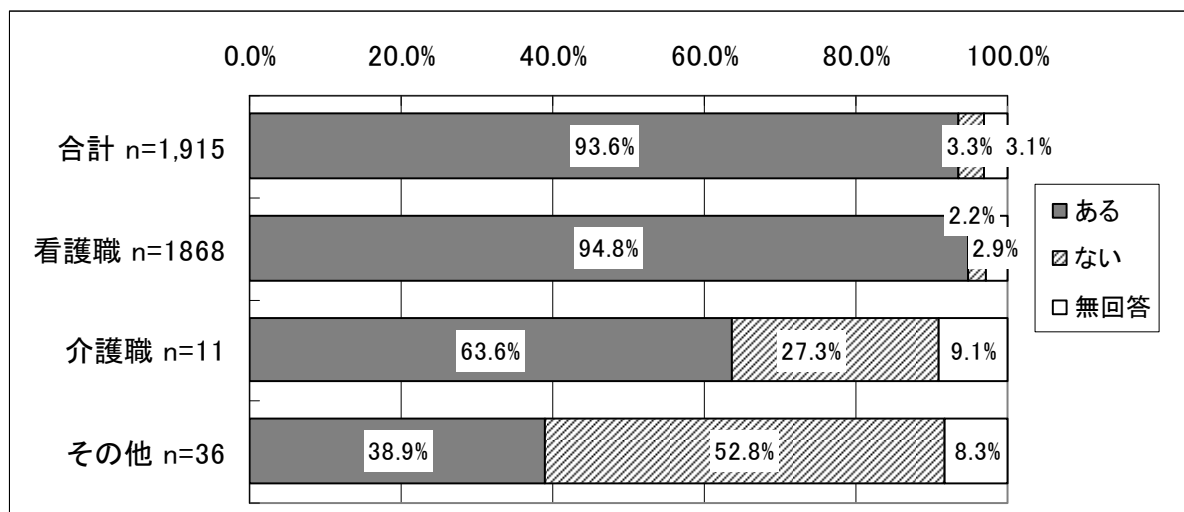
図表 2-2-32 胃瘻患者のケアに関わったことのある職員の割合（老健）



図表 2-2-33 胃瘻患者のケアに関わったことのある職員の割合（療養型老健）

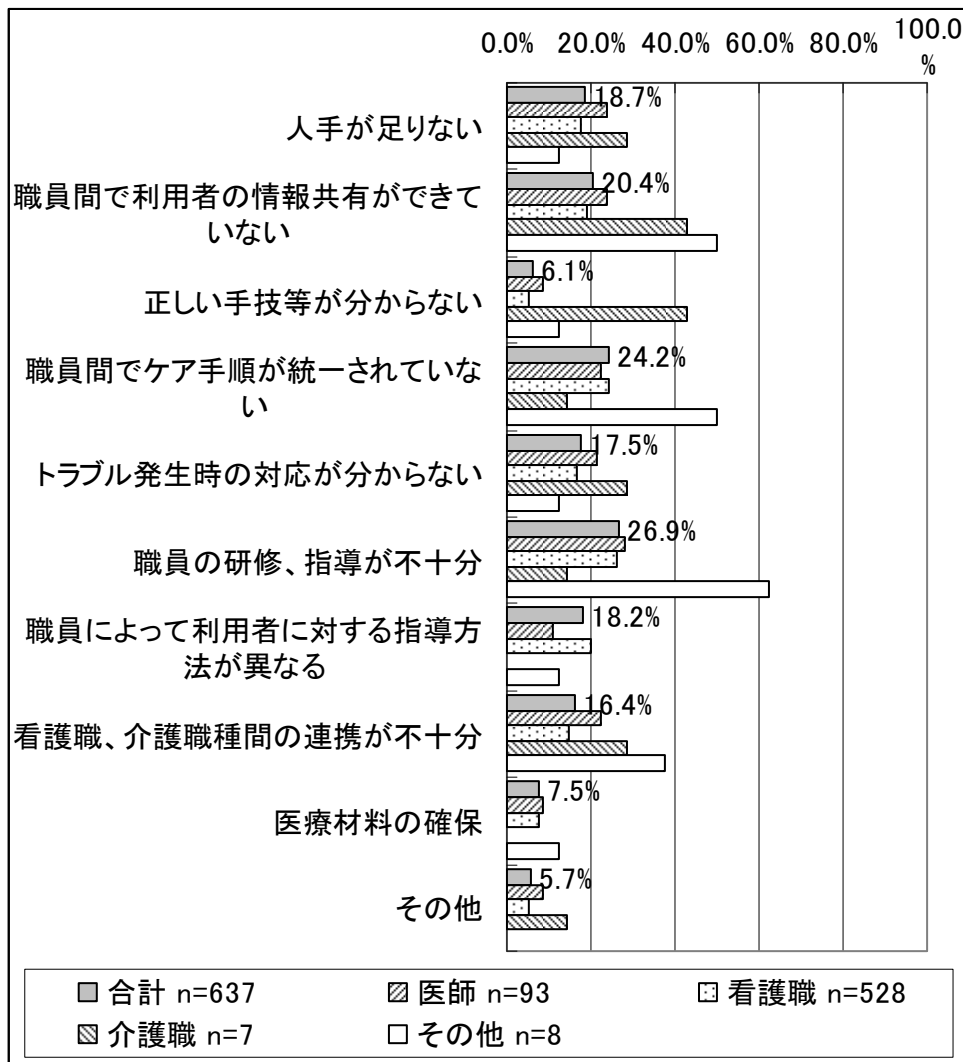


図表 2-2-34 胃瘻患者のケアに関わったことのある職員の割合（訪問看護）

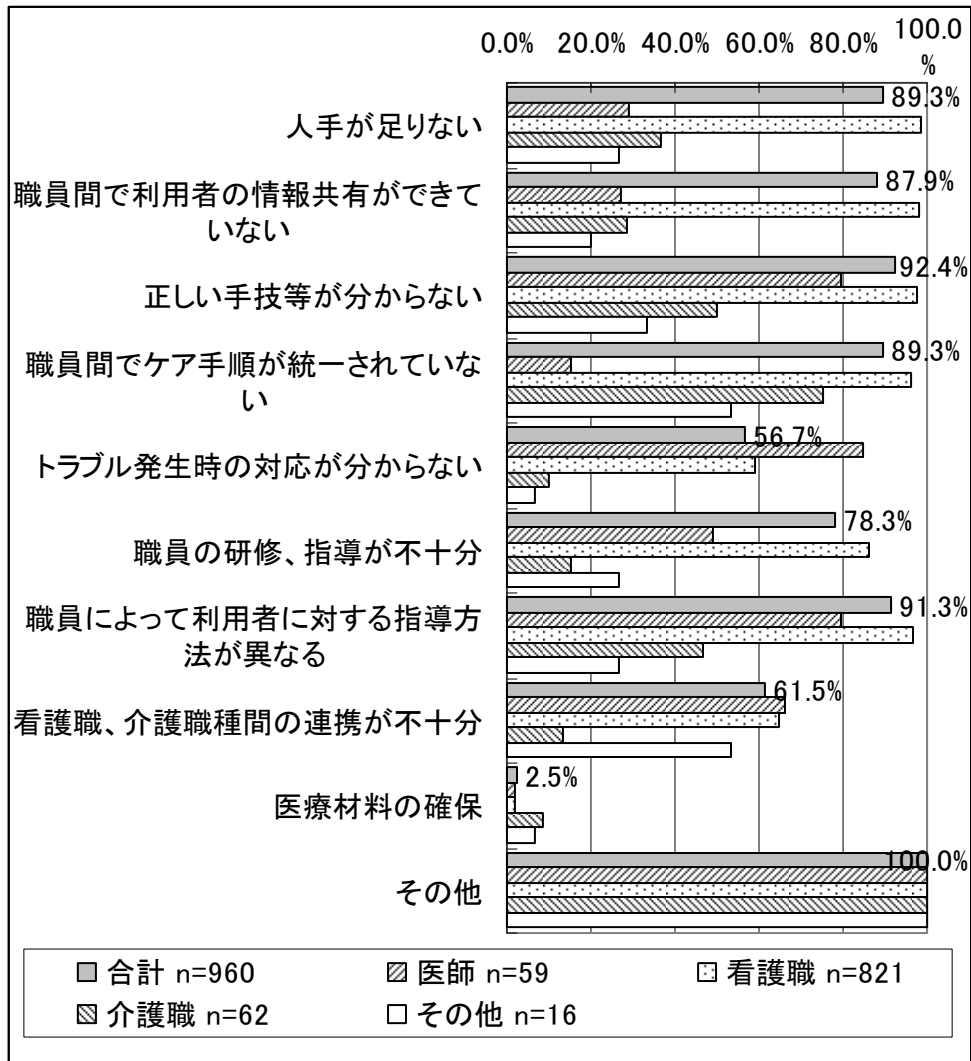


胃瘻患者のケアに関わったことがあると回答した職員についてみると、ケア実施上の課題としては、急性期病院では「職員の研修、指導が不十分」を挙げる職員が26.9%と最も多く、慢性期病院においては「職員によって利用者に対する指導方法が異なること」を挙げる職員が91.3%と最も多かった。そのほか、介護保険施設の職員は「人手が足りない」ことが課題として挙げる傾向がみられた。

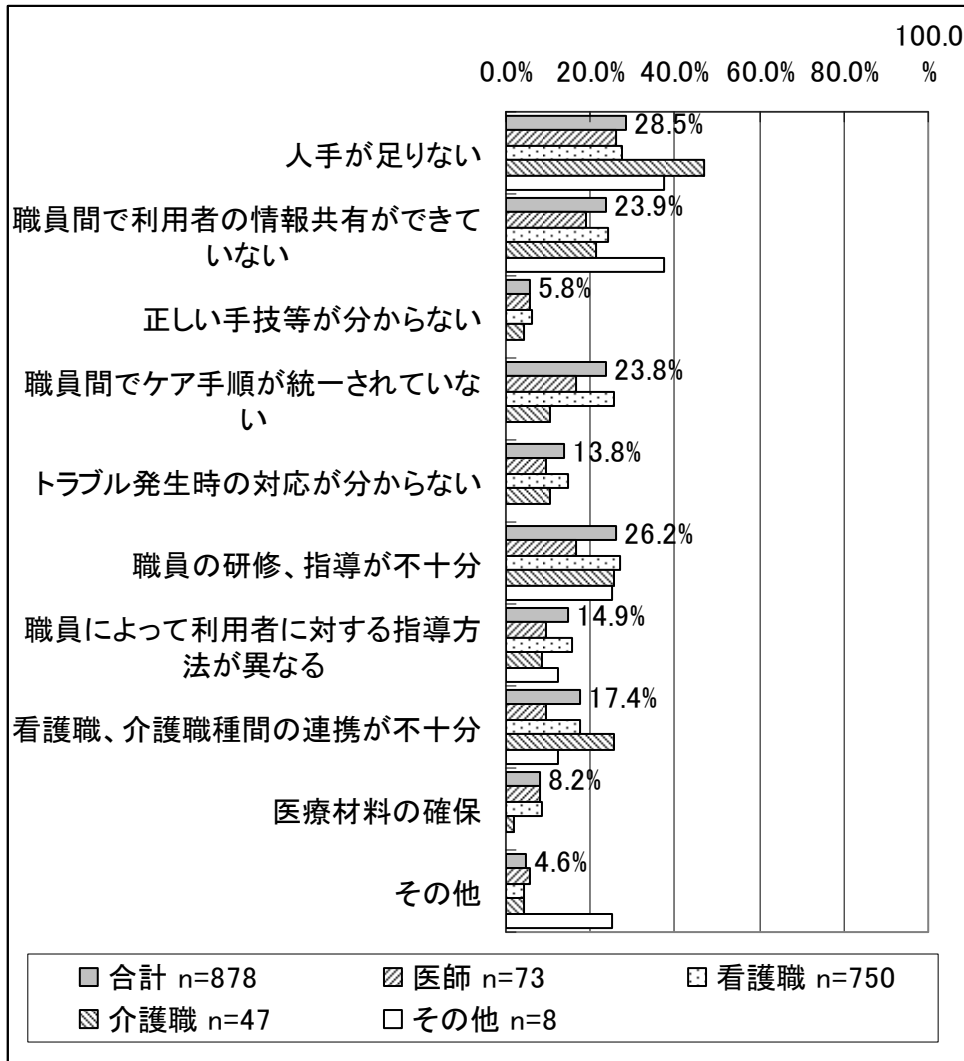
図表 2-2-35 胃瘻患者のケア実施上の課題（急性期病院）



図表 2-2-36 胃瘻患者のケア実施上の課題（慢性期病院）

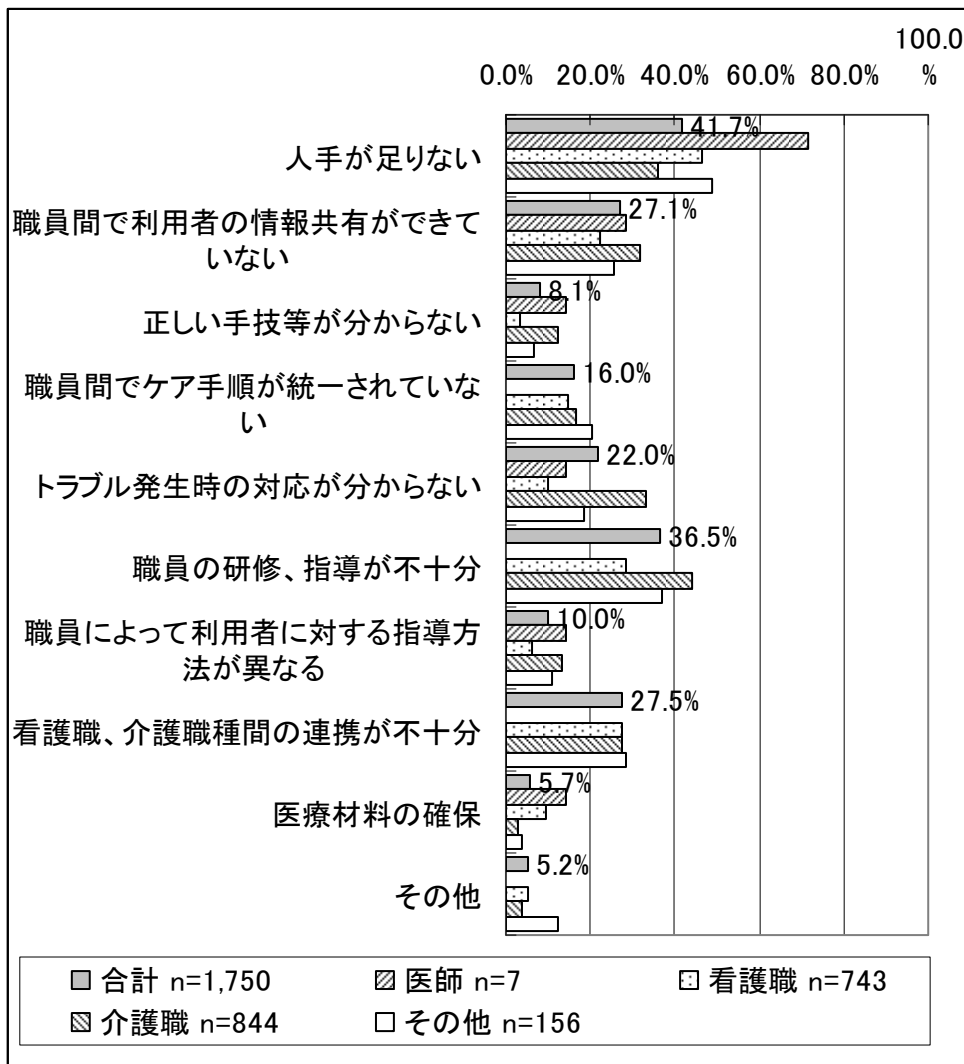


図表 2-2-37 胃瘻患者のケア実施上の課題（ケアミックス病院）

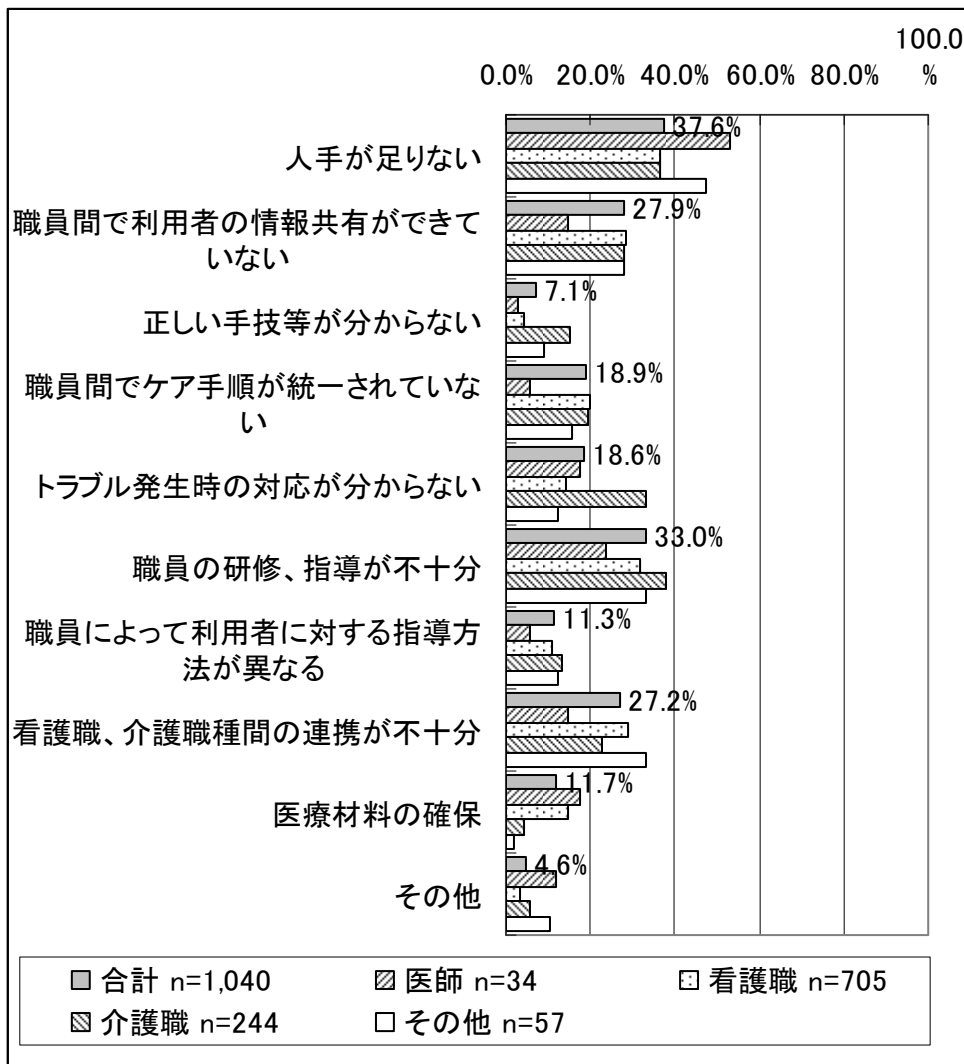




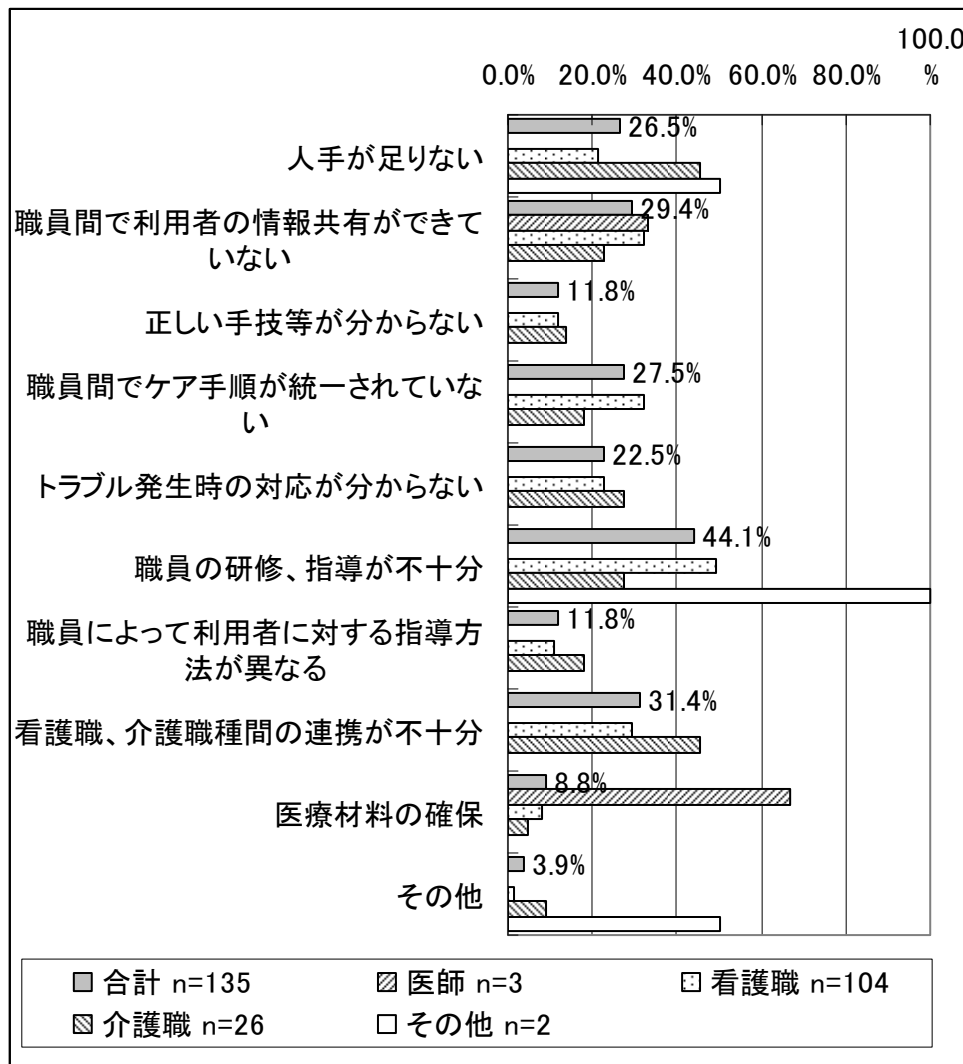
図表 2-2-38 胃瘻患者のケア実施上の課題（特養）



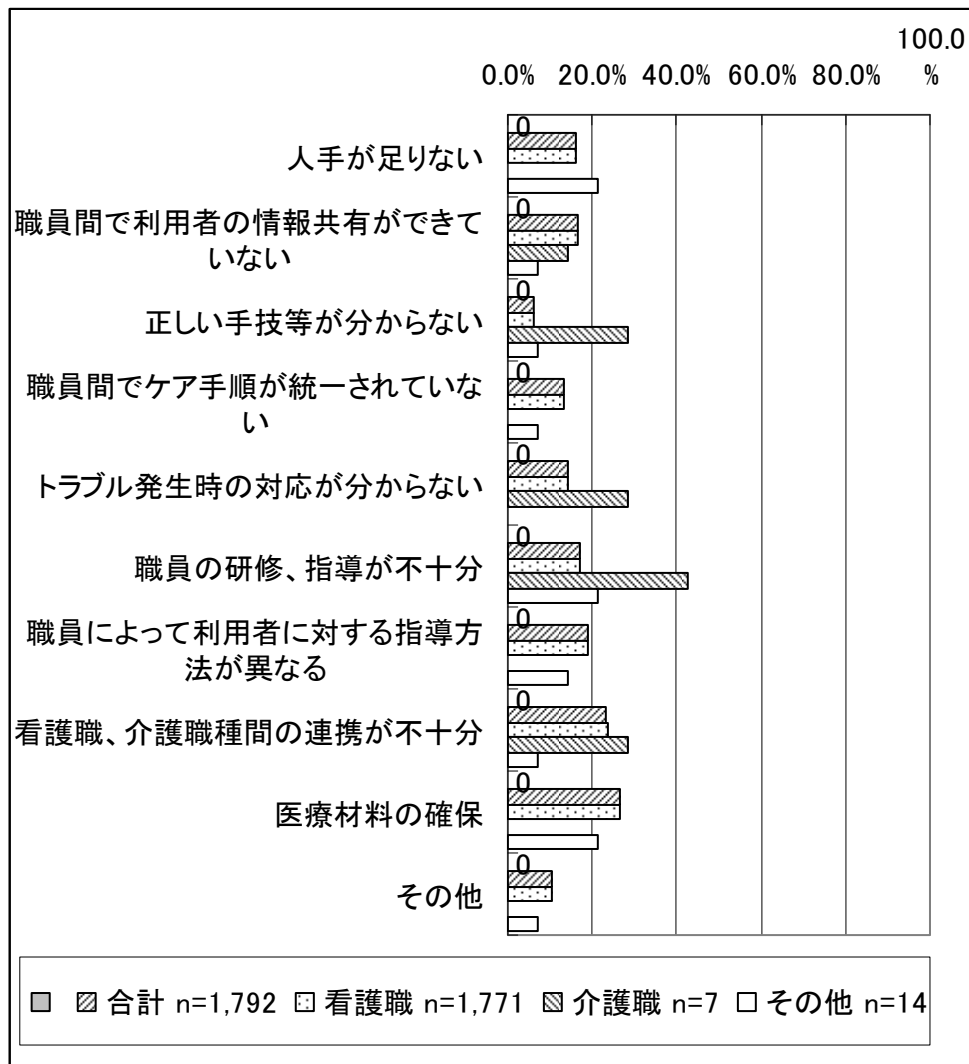
図表 2-2-39 胃瘻患者のケア実施上の課題（老健）



図表 2-2-40 胃瘻患者のケア実施上の課題（療養型老健）

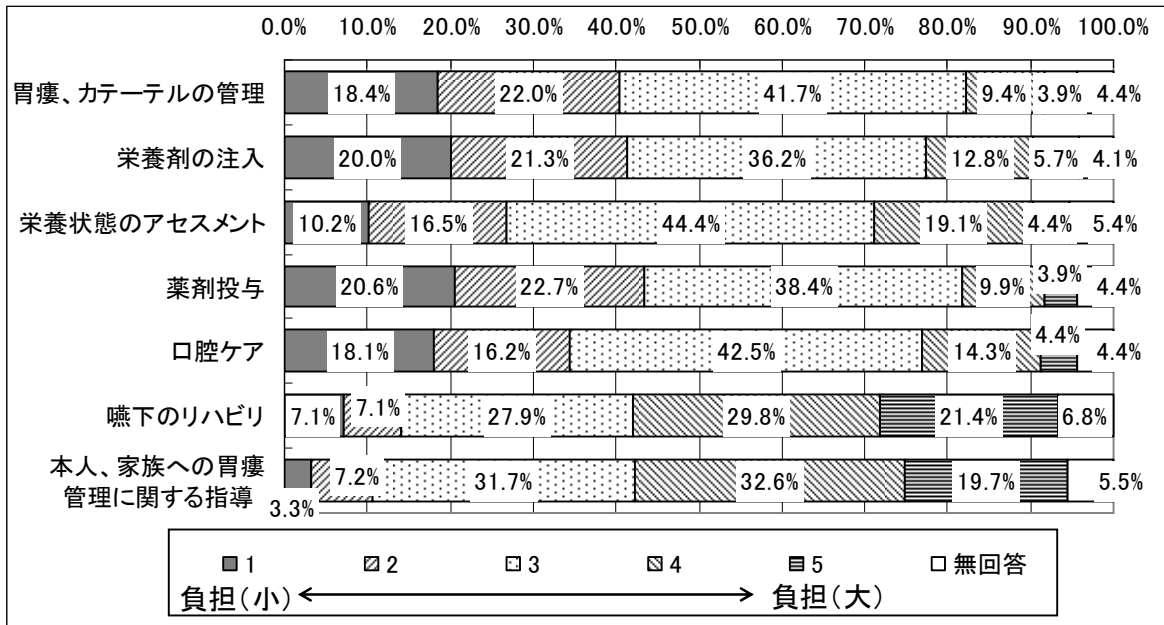


図表 2-2-41 胃瘻患者のケア実施上の課題（訪問看護）

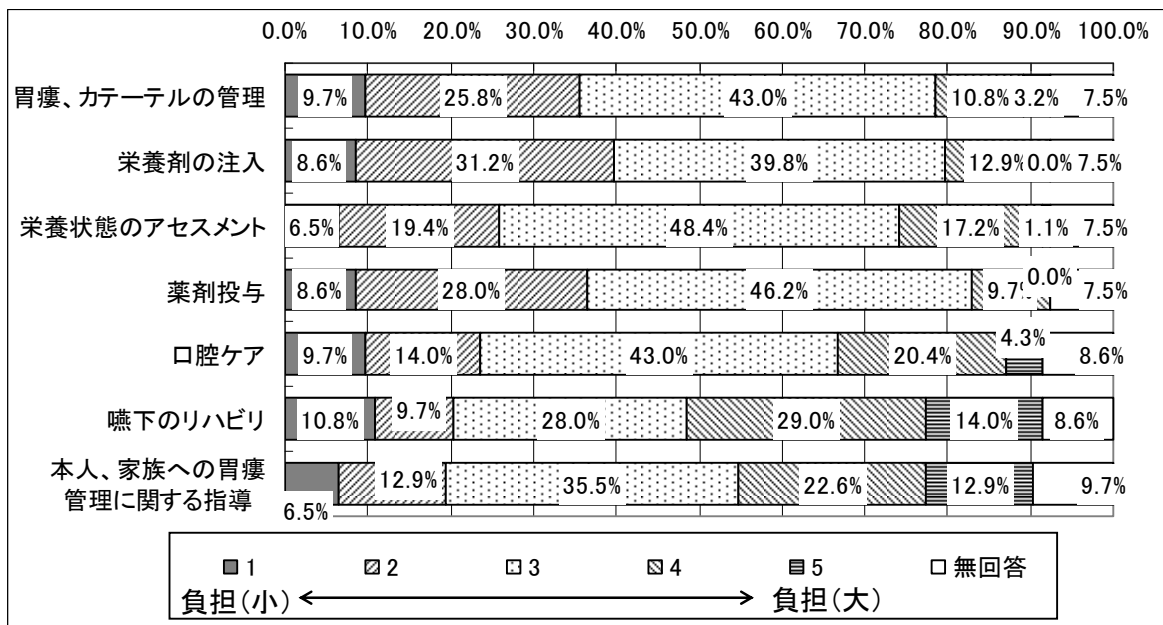


胃瘻患者のケアに関わったことがあると回答した職員について、各業務の負担感をみると、総じて「嚥下のリハビリ」や「本人、家族への胃瘻管理に関する指導」の負担感が高い傾向がみられた。

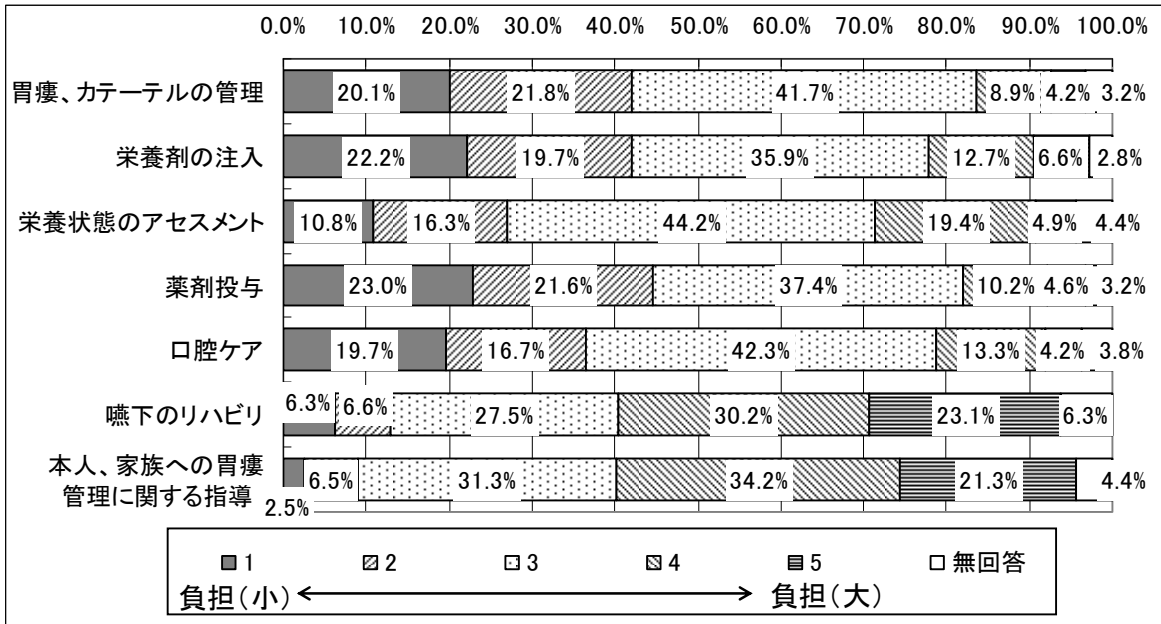
図表 2-2-42 胃瘻患者へのケアの負担感の評価（急性期病院）  
合計（n=637）



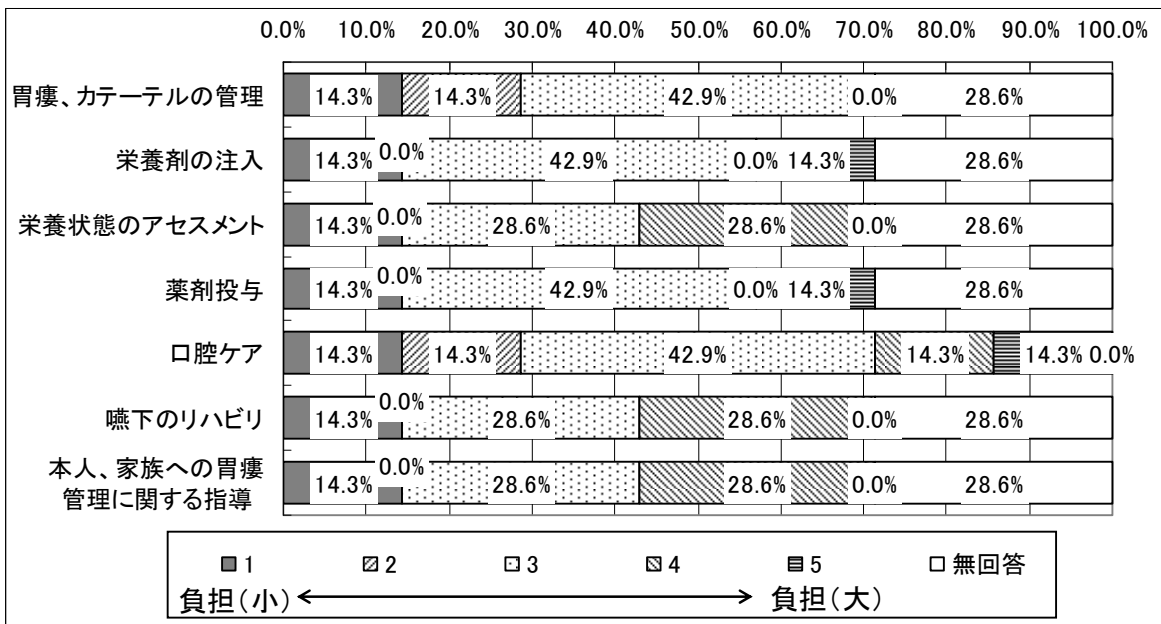
医師（n=93）



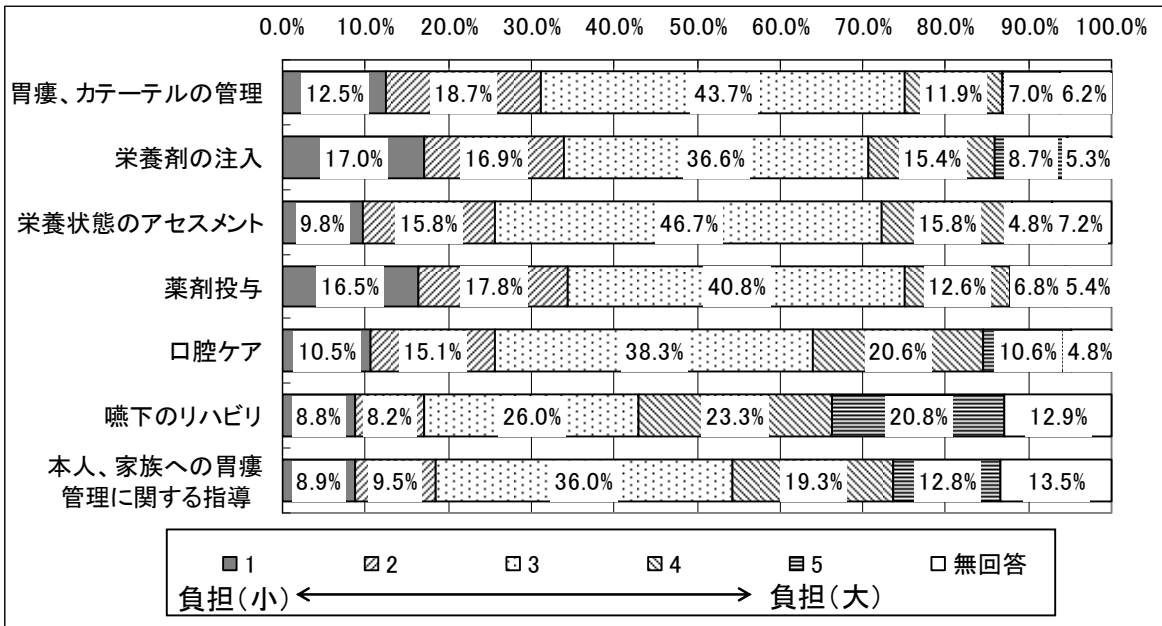
看護師 (n=528)



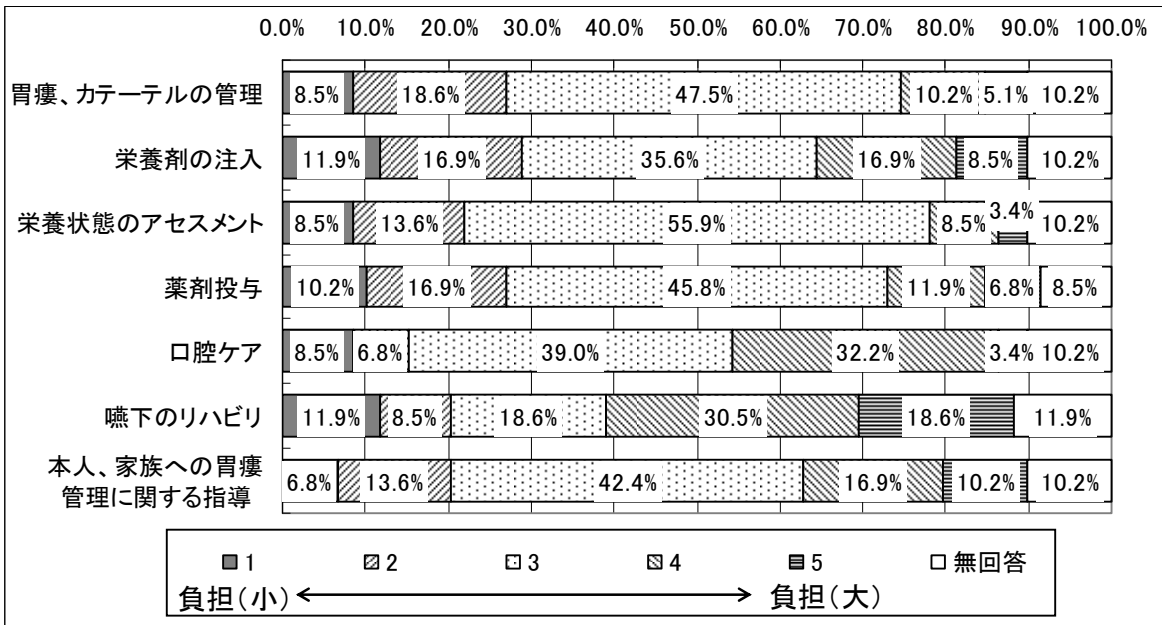
介護職 (n=7)



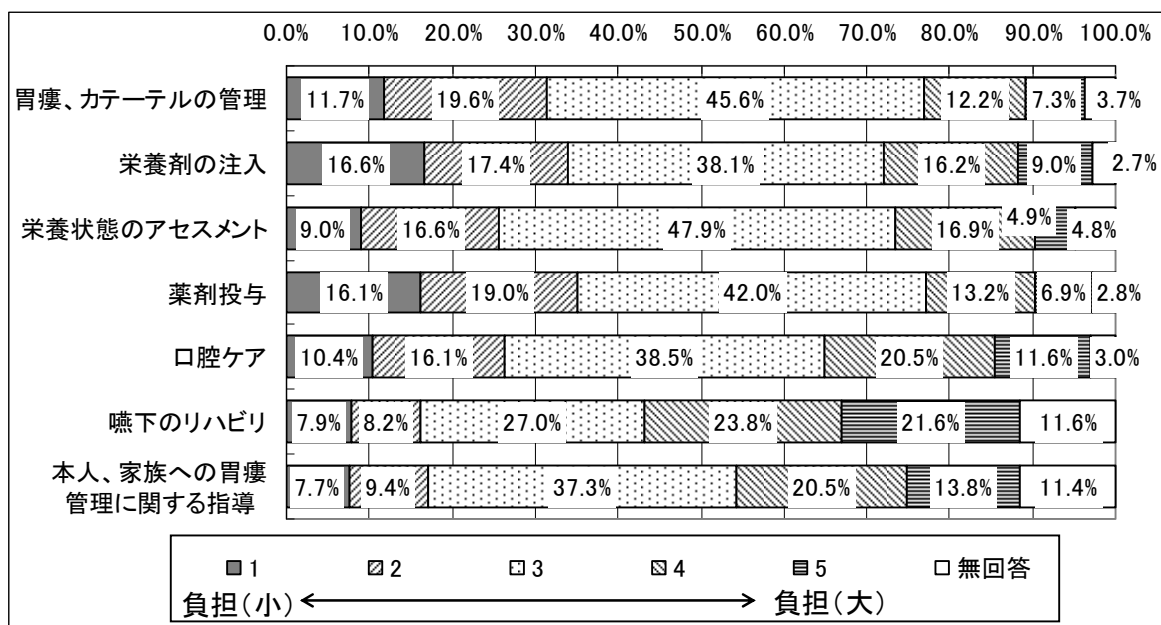
図表 2-2-43 胃瘻患者へのケアの負担感の評価（慢性期病院）  
合計（n=960）



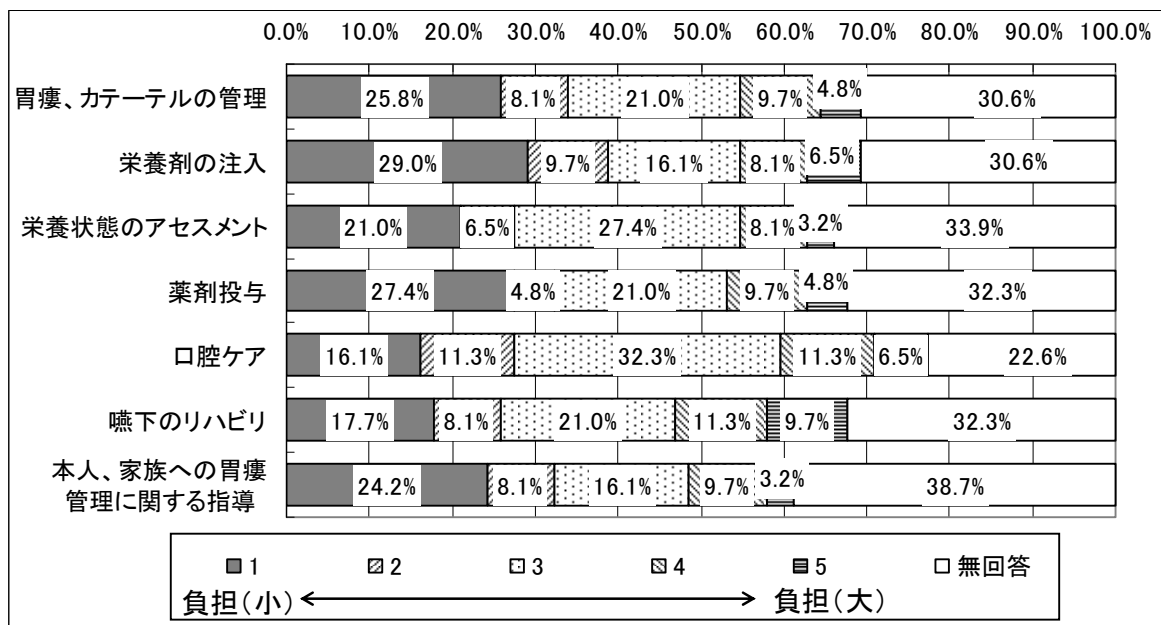
医師（n=59）



看護職 (n=821)

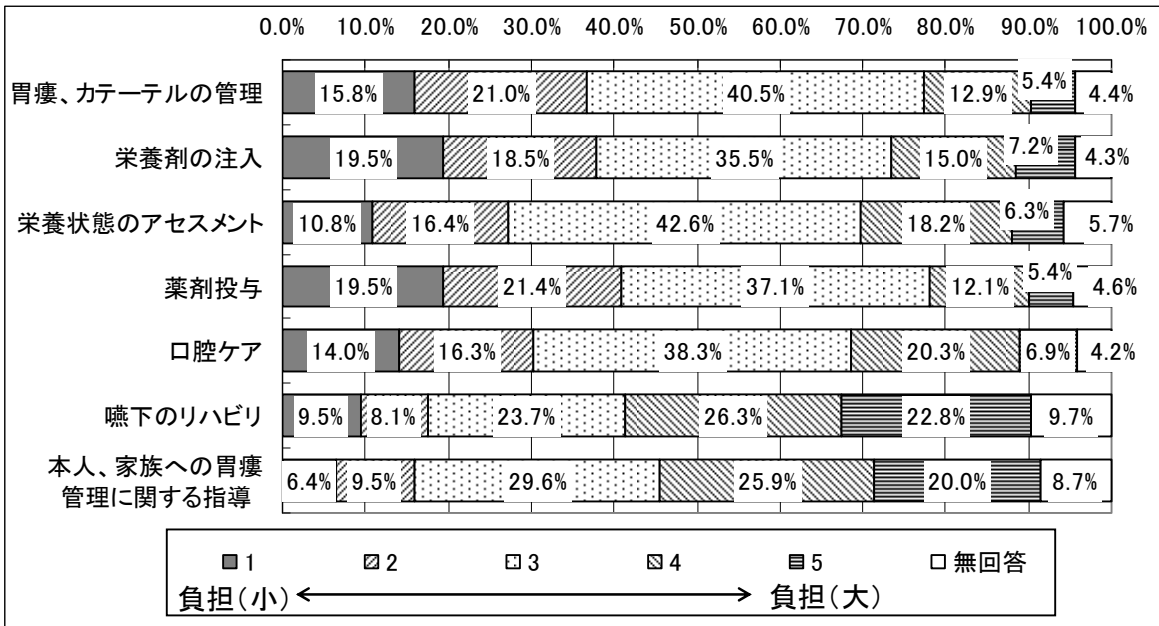


介護職 (n=62)

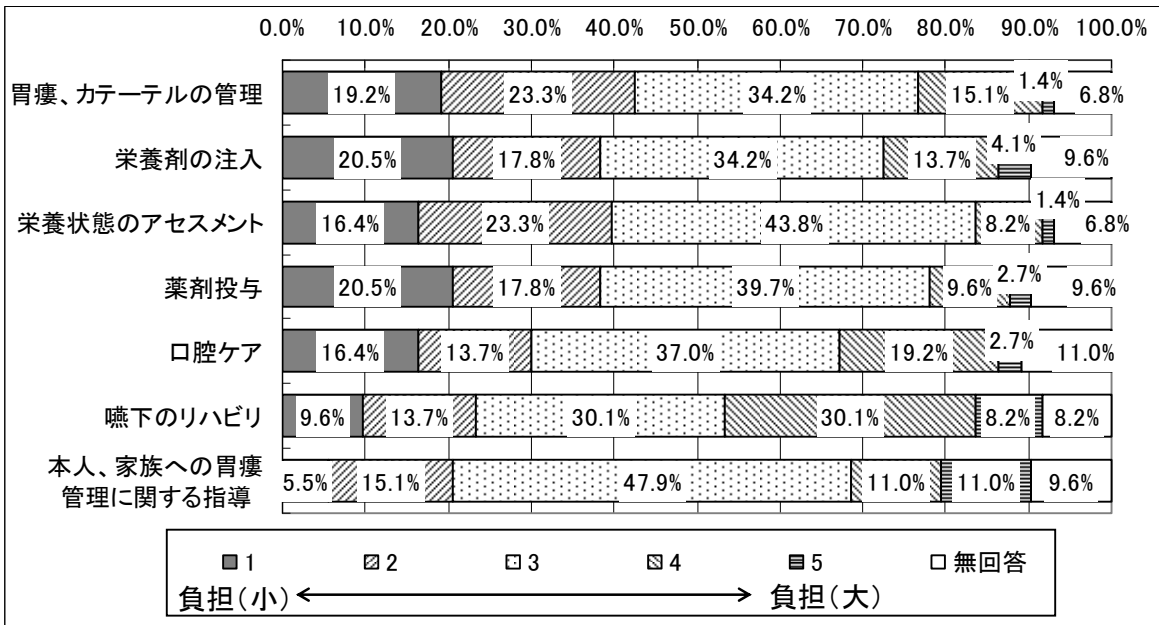




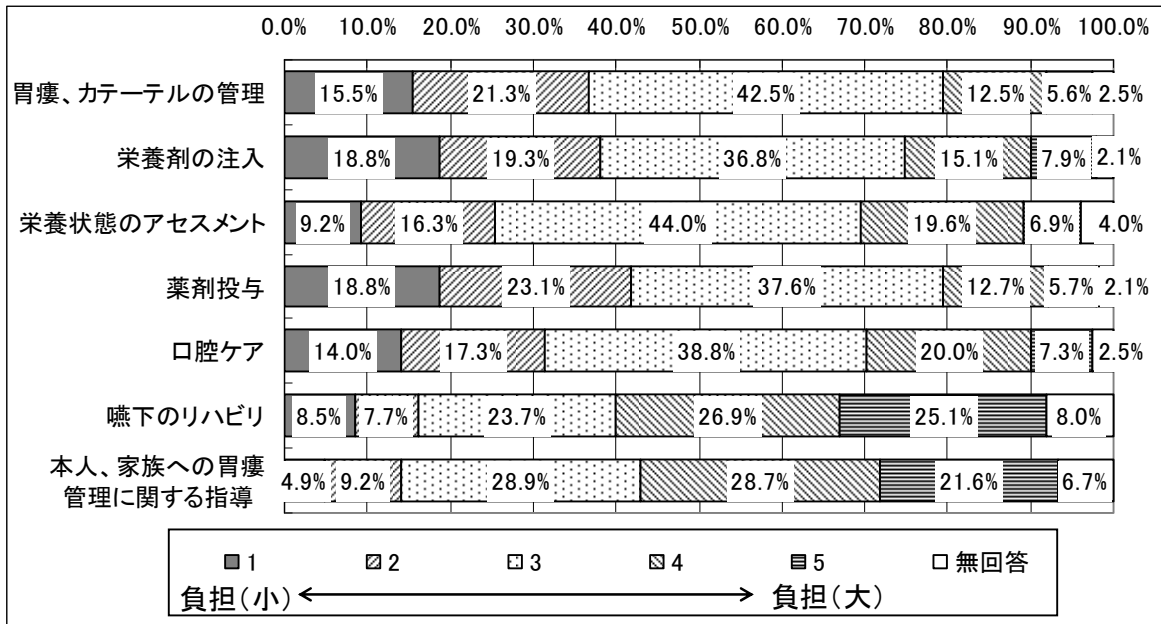
図表 2-2-44 胃瘻患者へのケアの負担感の評価 (ケミックス病院)  
合計 (n=878)



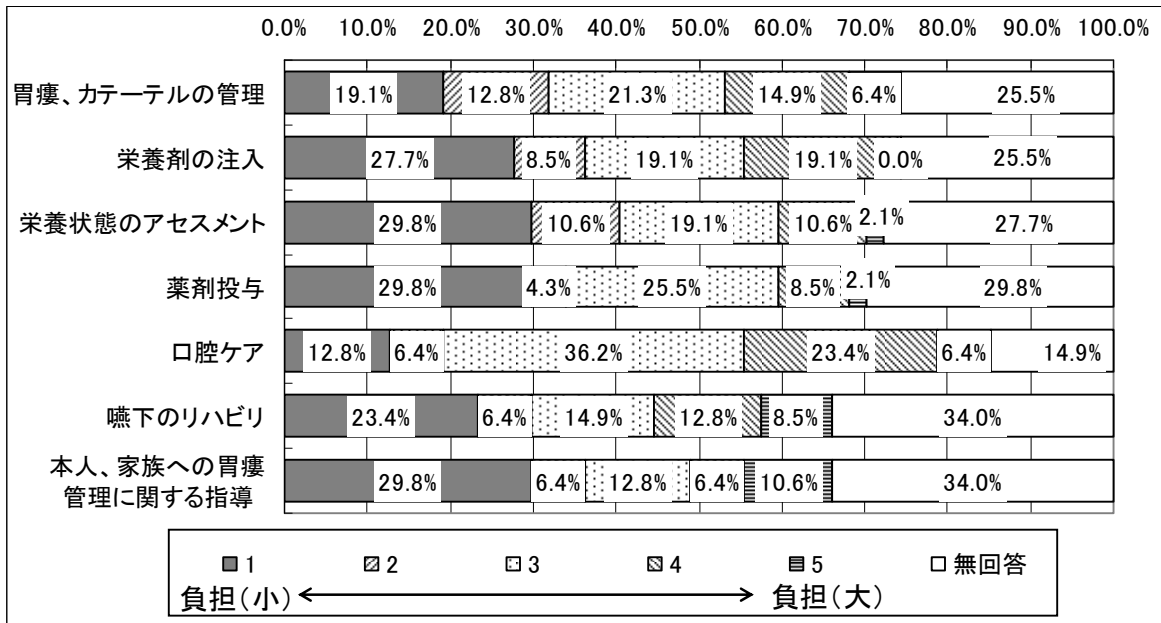
医師 (n=73)



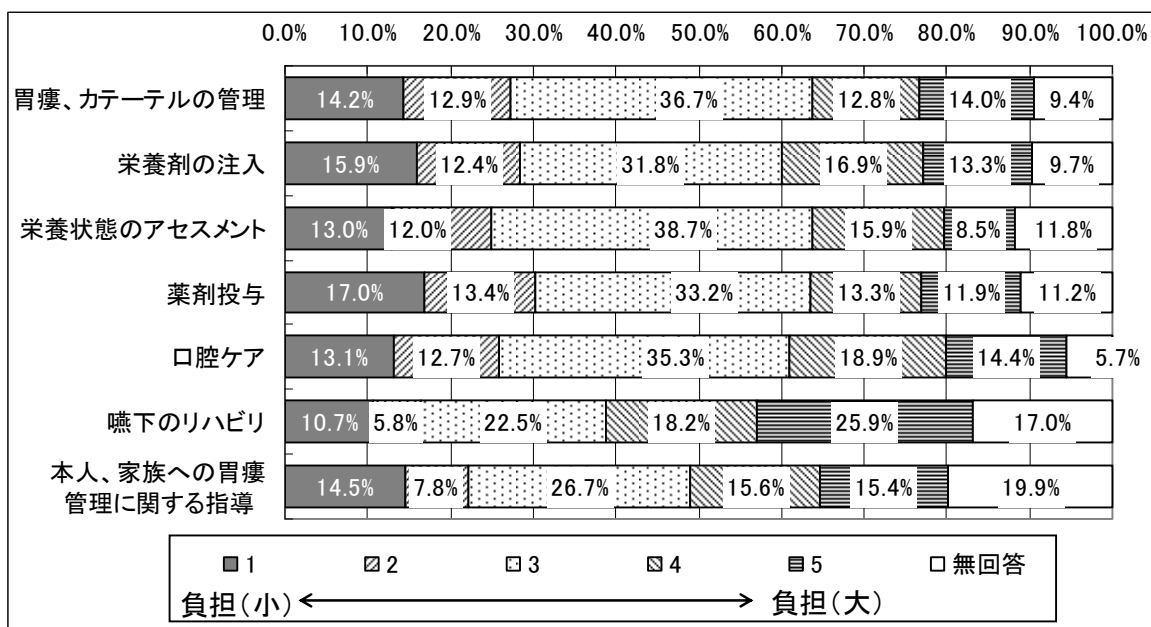
看護職 (n=570)



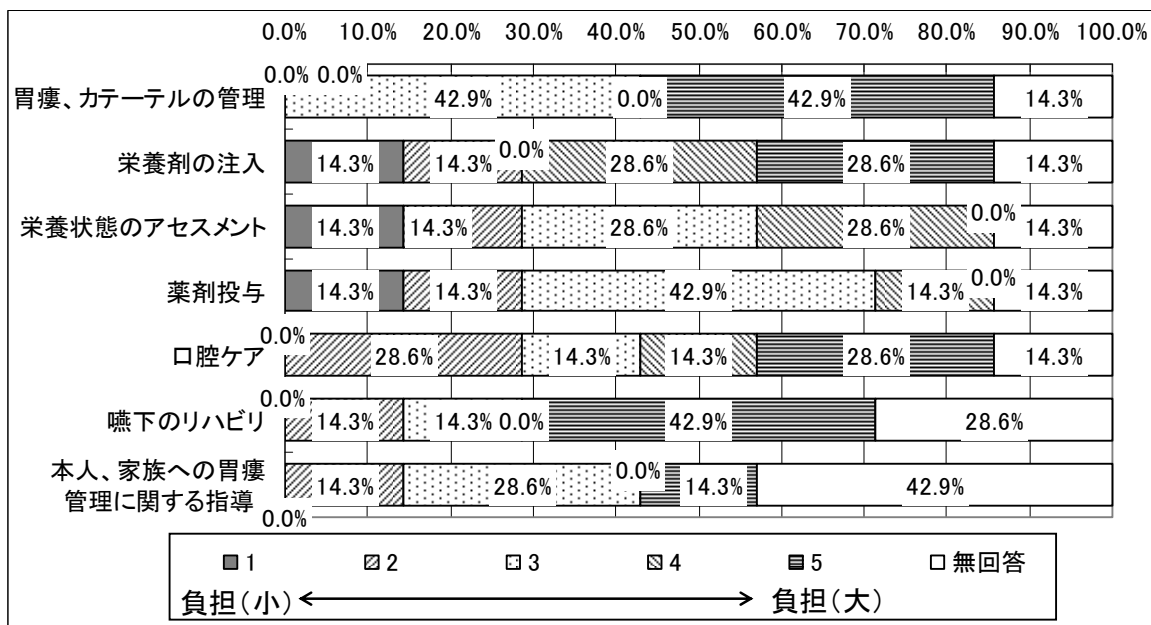
介護職 (n=47)



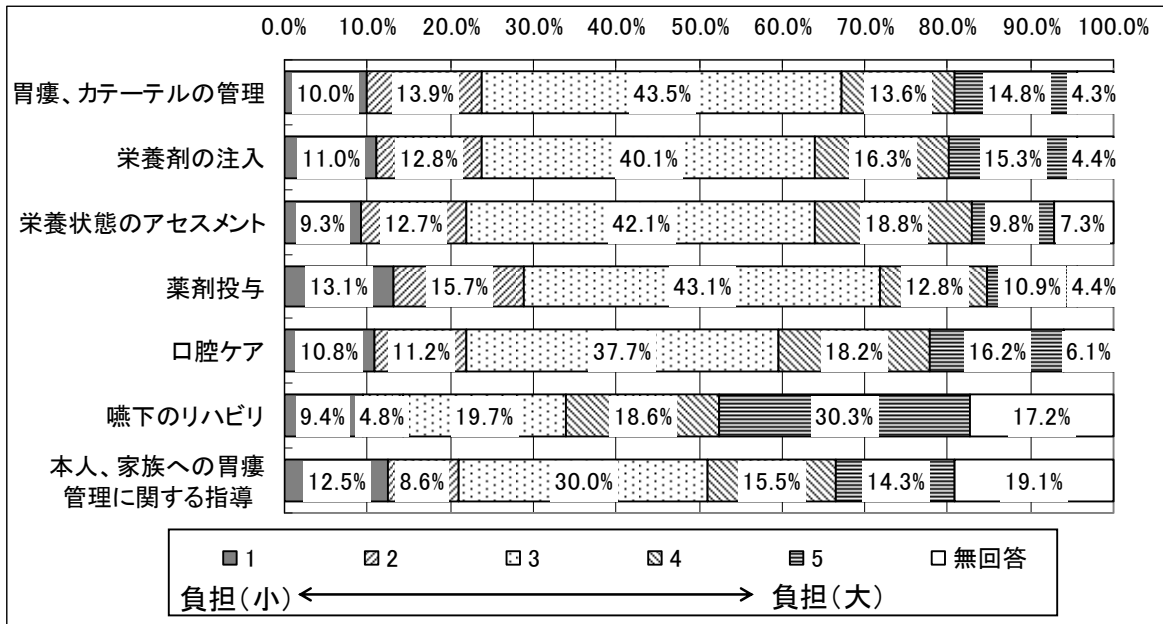
図表 2-2-45 胃瘻患者へのケアの負担感の評価 (特養)  
合計 (n=1,750)



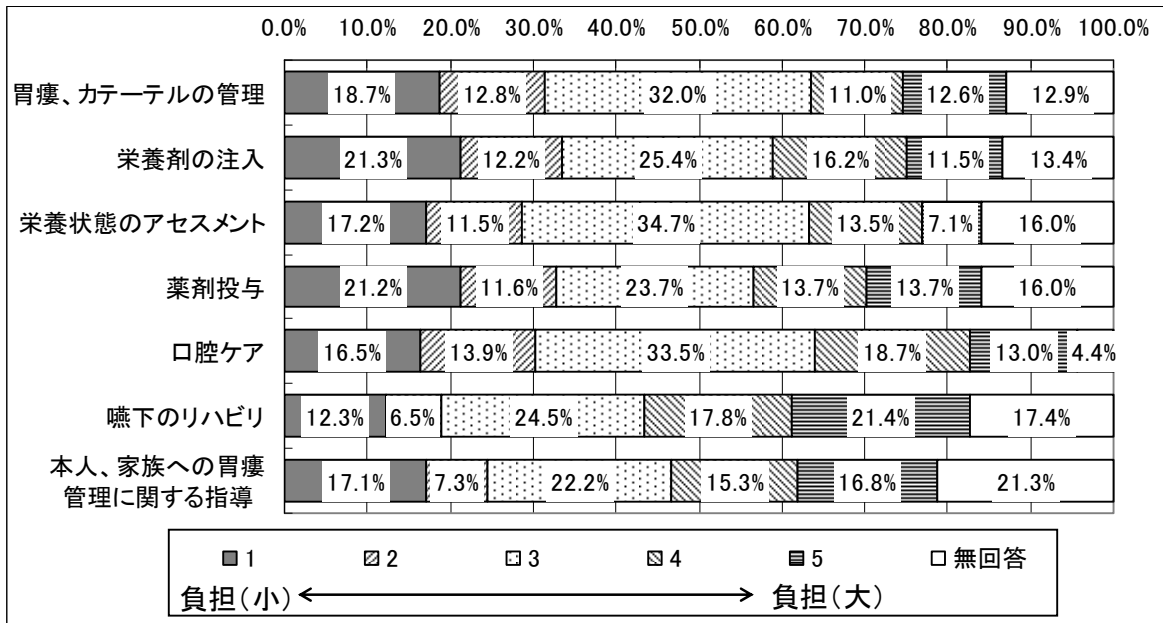
医師 (n=7)



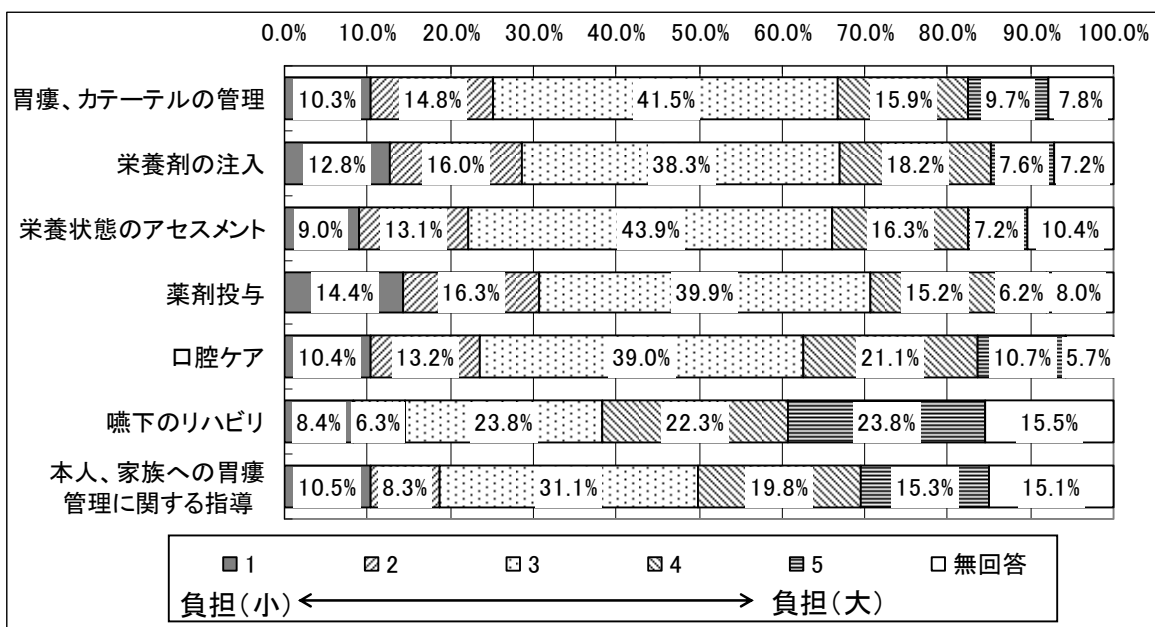
看護職 (n=743)



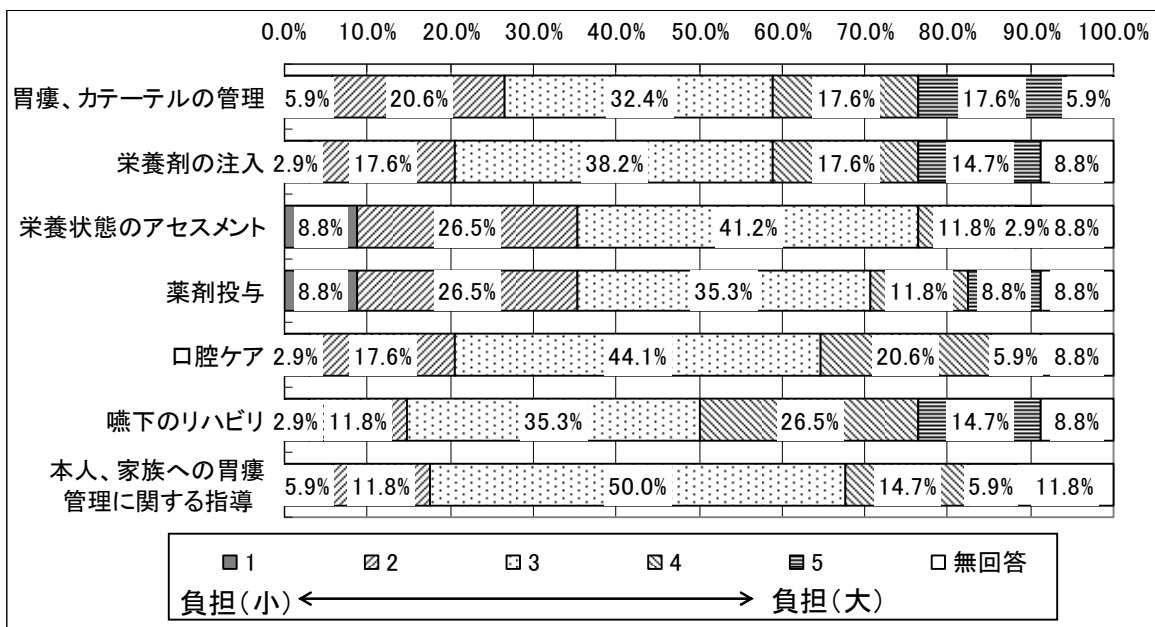
介護職 (n=844)



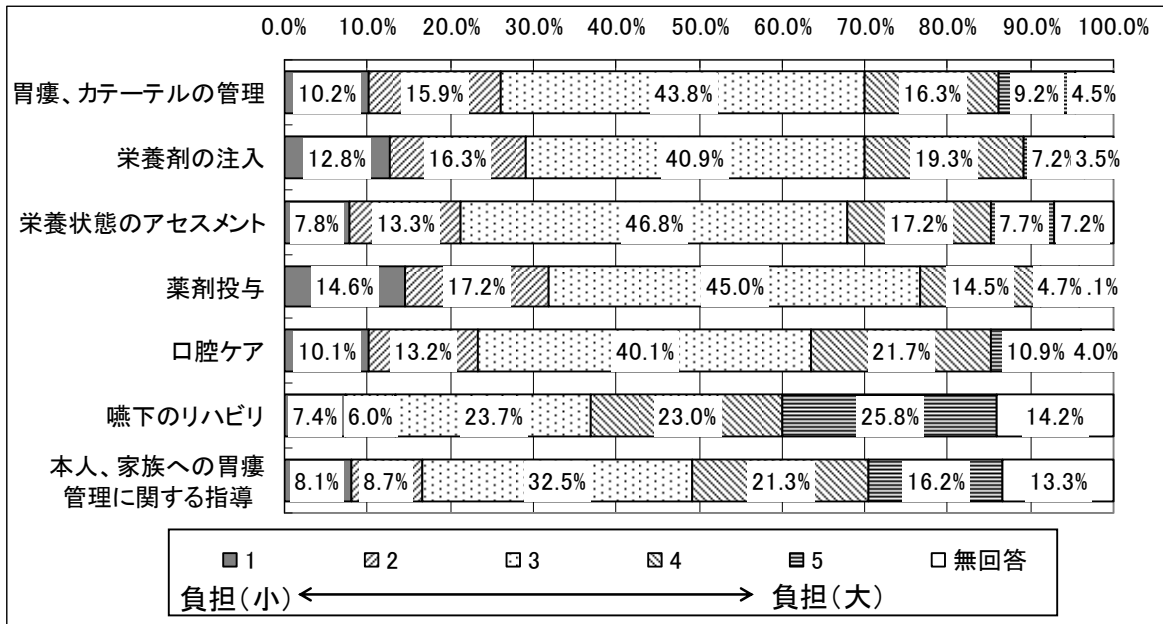
図表 2-2-46 胃瘻患者へのケアの負担感の評価（老健）  
合計（n=1,040）



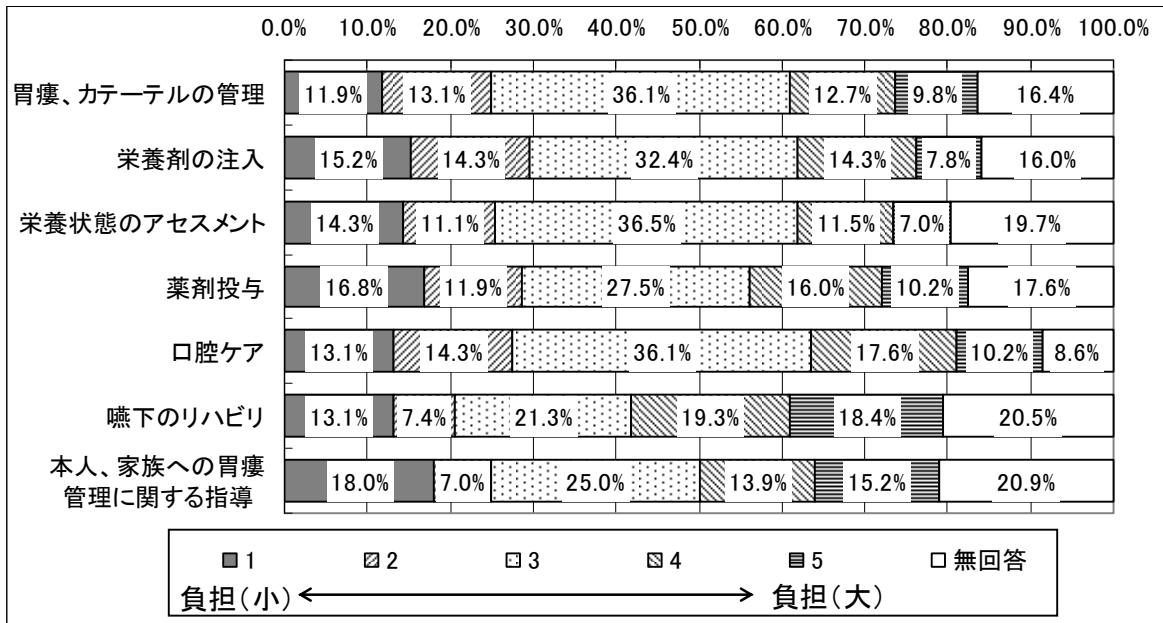
医師（n=34）



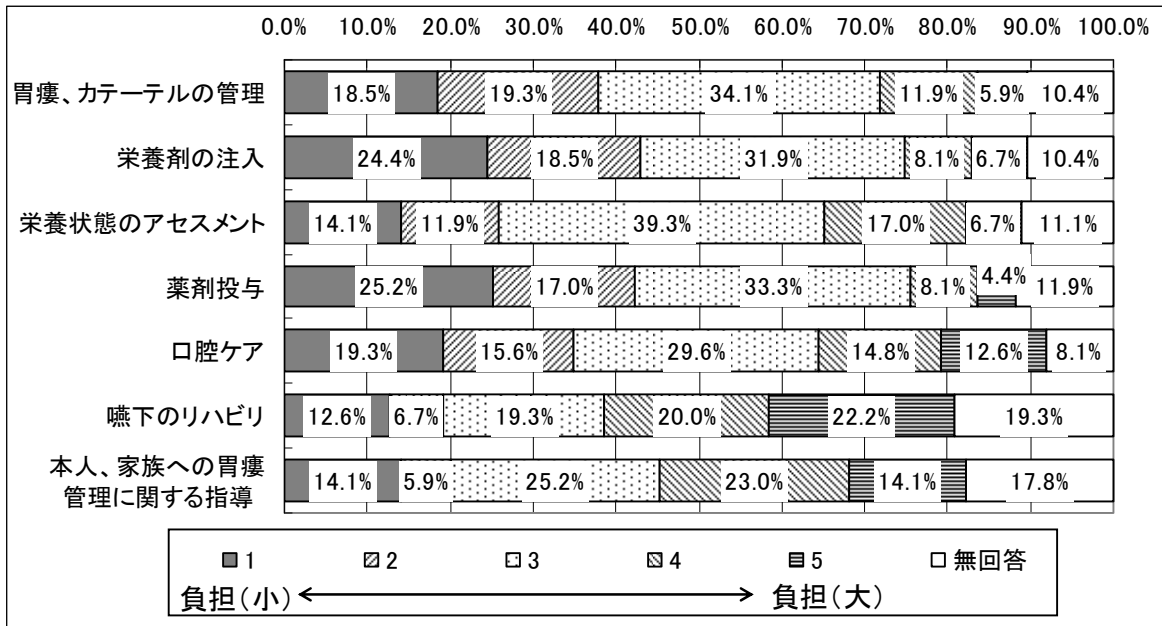
看護職 (n=705)



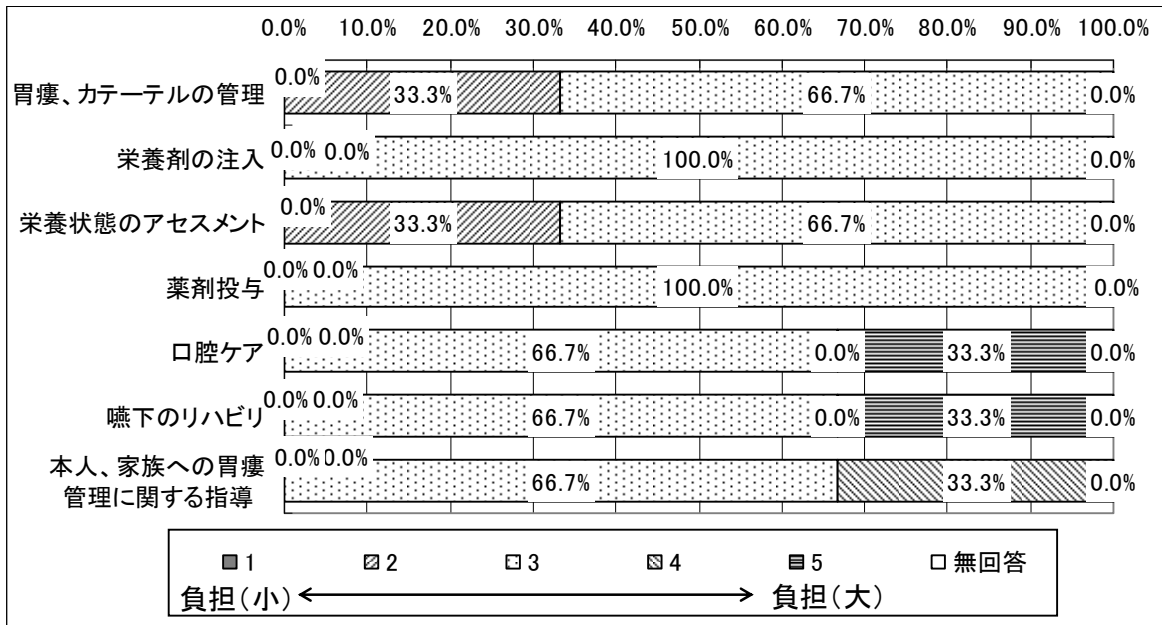
介護職 (n=244)



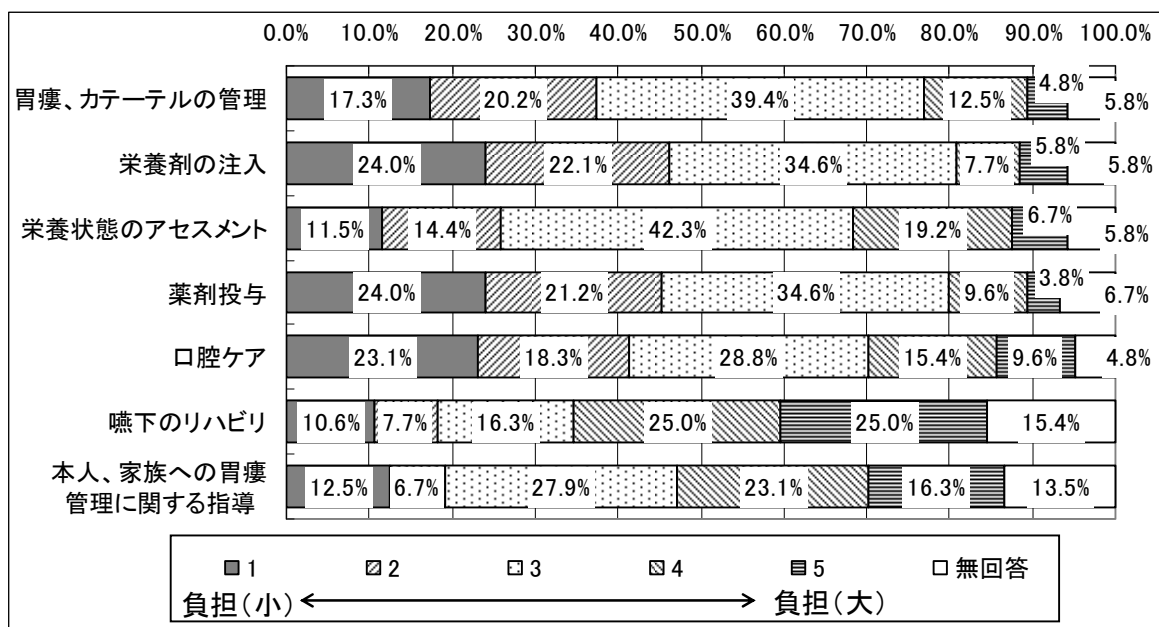
図表 2-2-47 胃瘻患者へのケアの負担感の評価（療養型老健）  
合計（n=135）



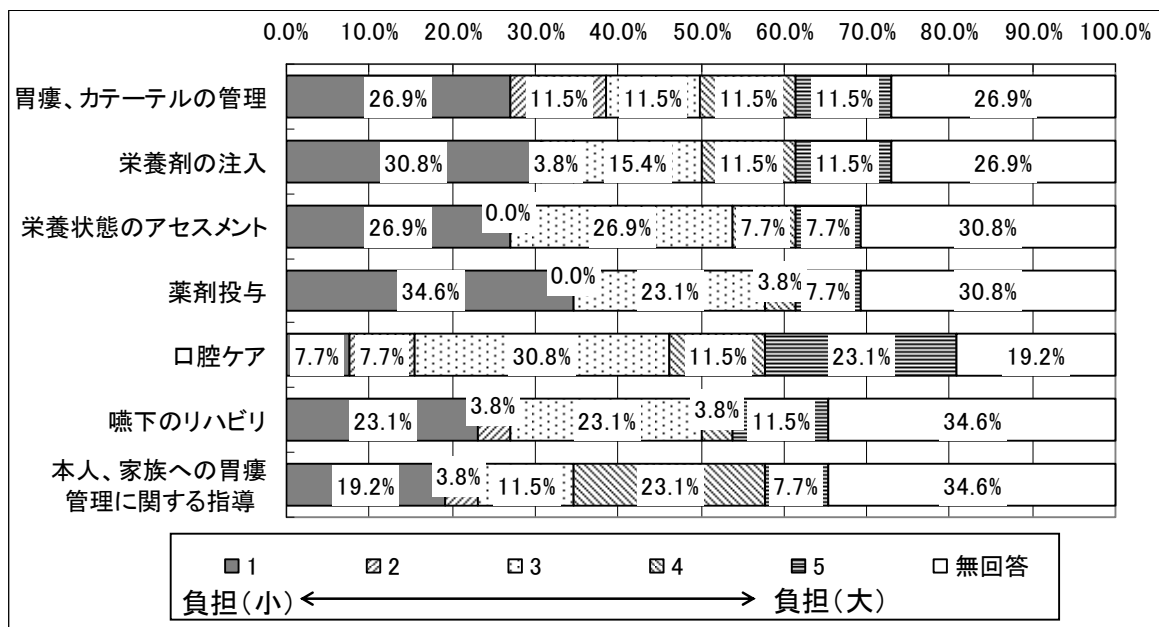
医師（n=3）



看護職 (n=104)



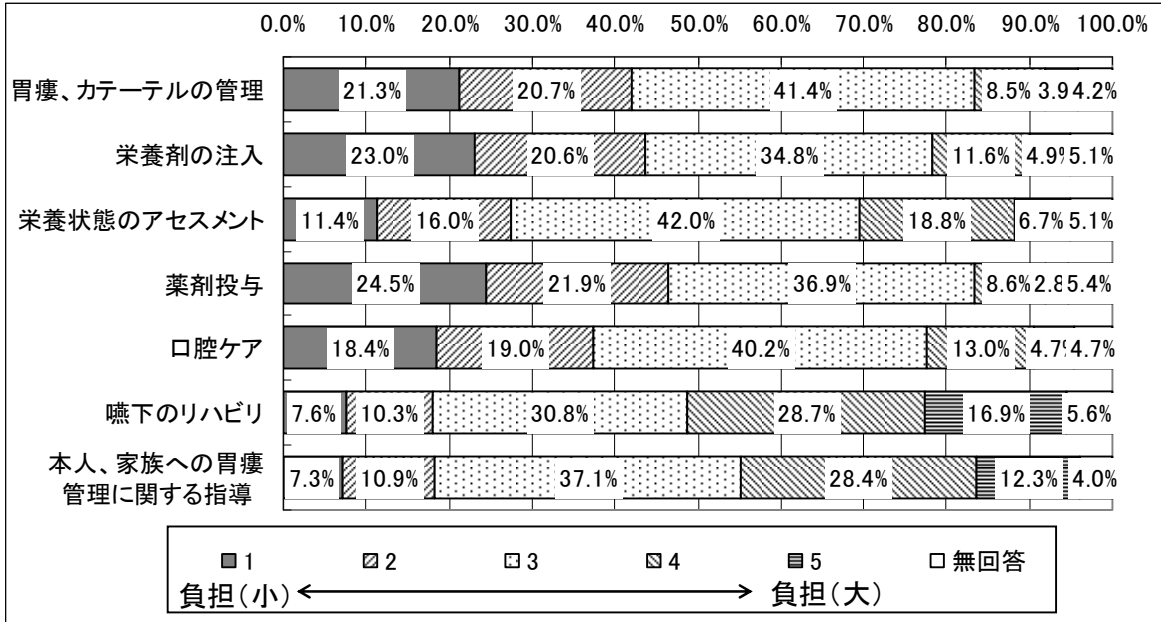
介護職 (n=26)



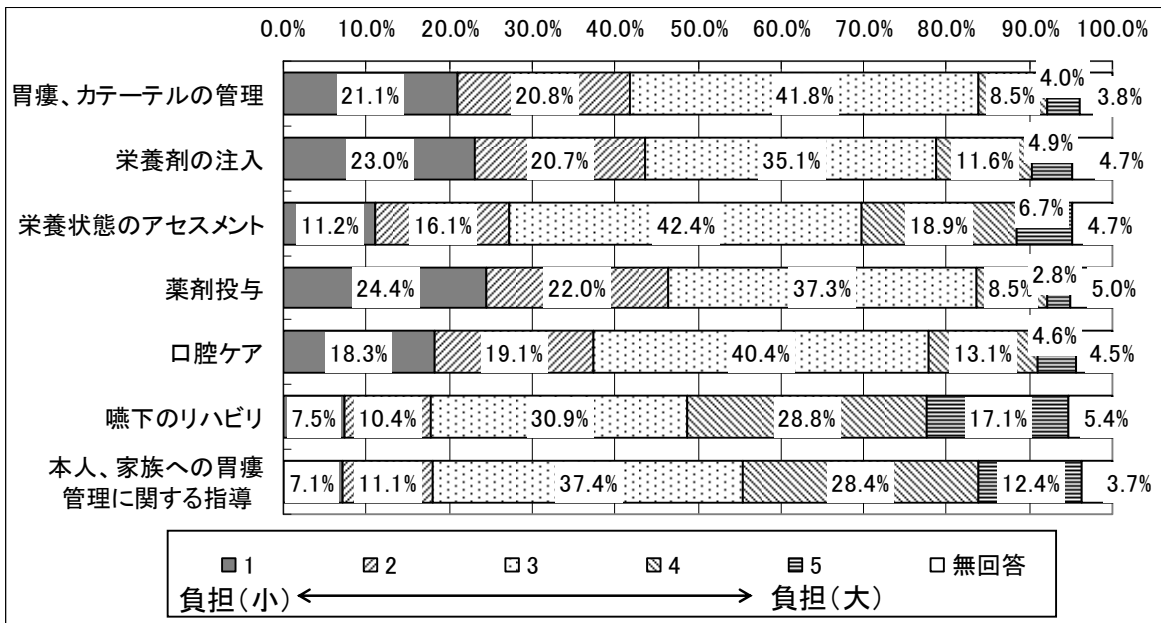


図表 2-2-48 胃瘻患者へのケアの負担感の評価（訪問看護）

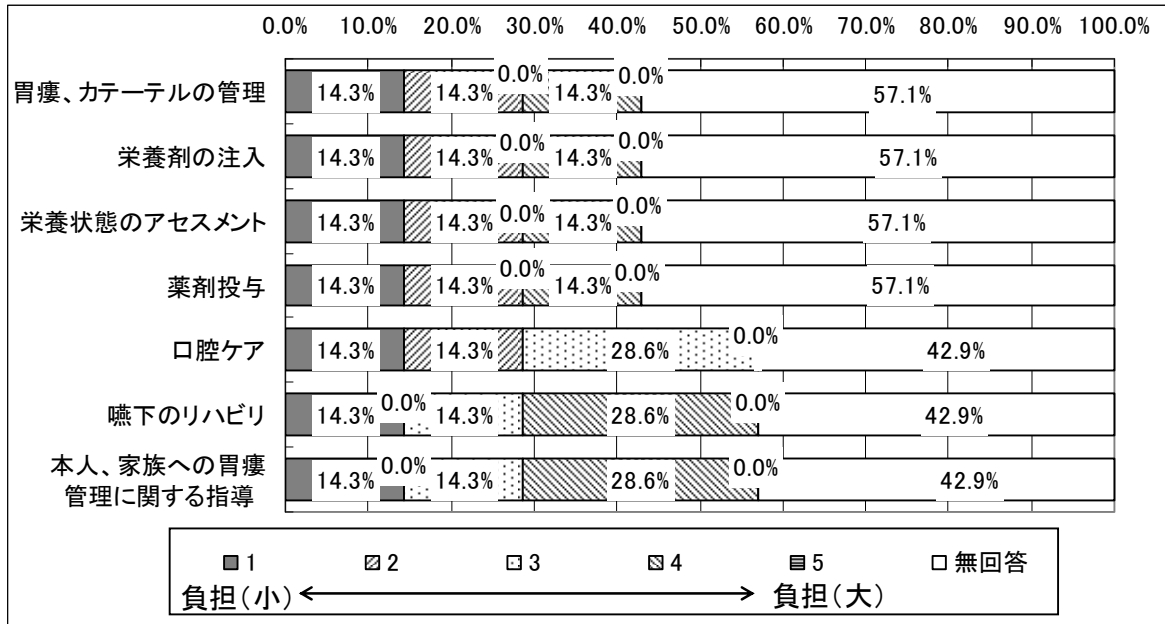
合計 (n=1,702)



看護職 (n=1,771)

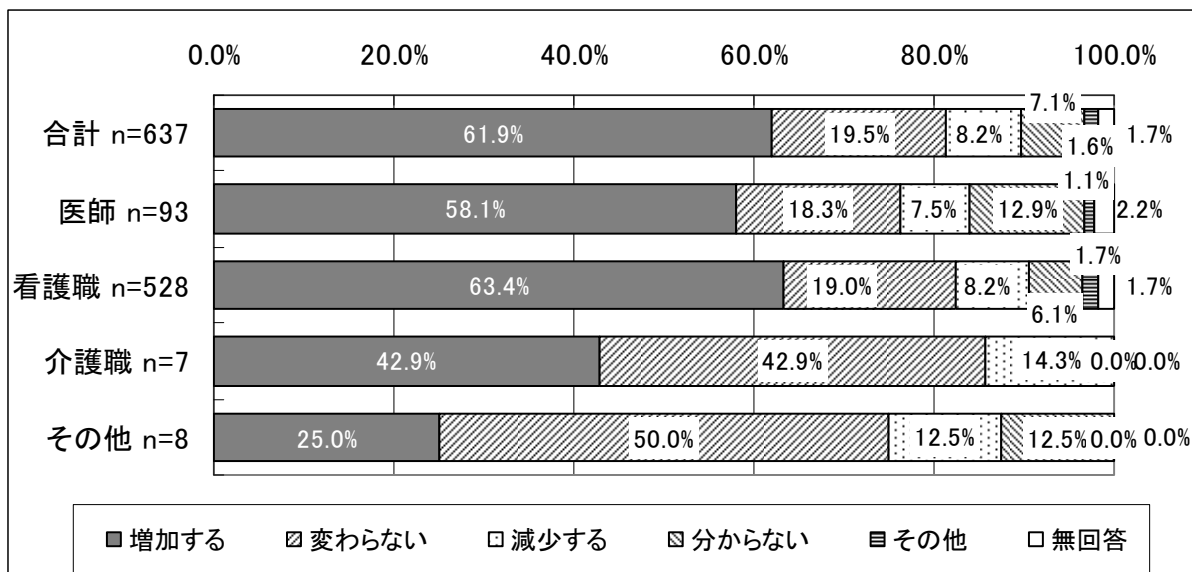


介護職 (n=7)

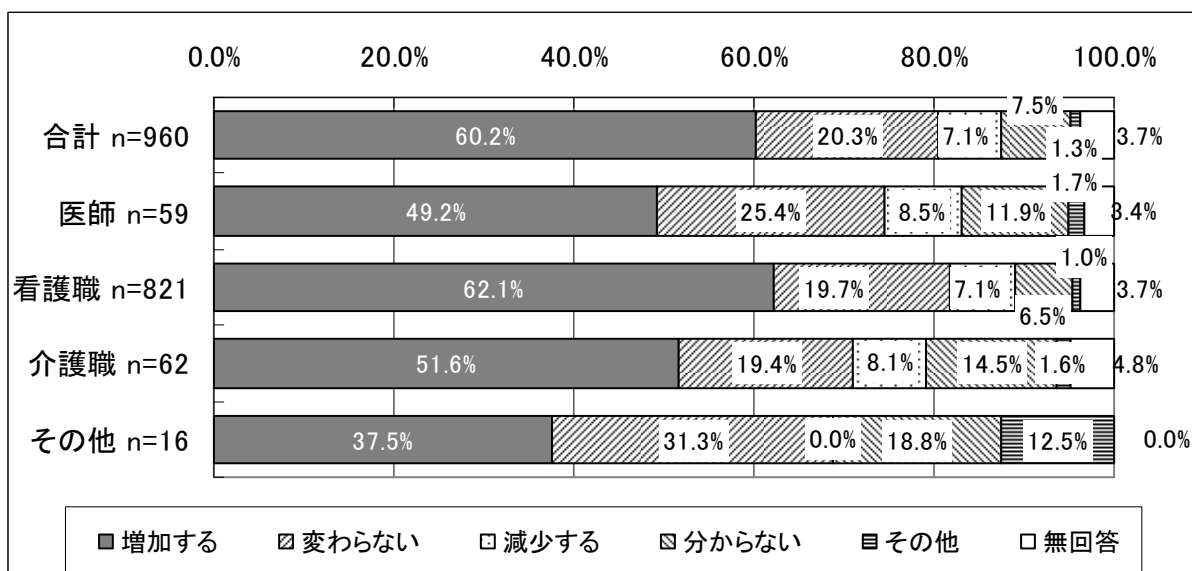


胃瘻患者のケアに関わったことがあると回答した職員について、胃瘻患者が増加する場合の業務負担の見込みについてみると、増加すると回答した職員は介護老人保健施設で79.4%を最も高く、次いで介護老人福祉施設で71.5%であった。いずれの施設でも増加すると回答した職員の割合が高いのは看護師であり、介護保険施設で業務負担が増えると回答した職員が多い傾向がみられた。

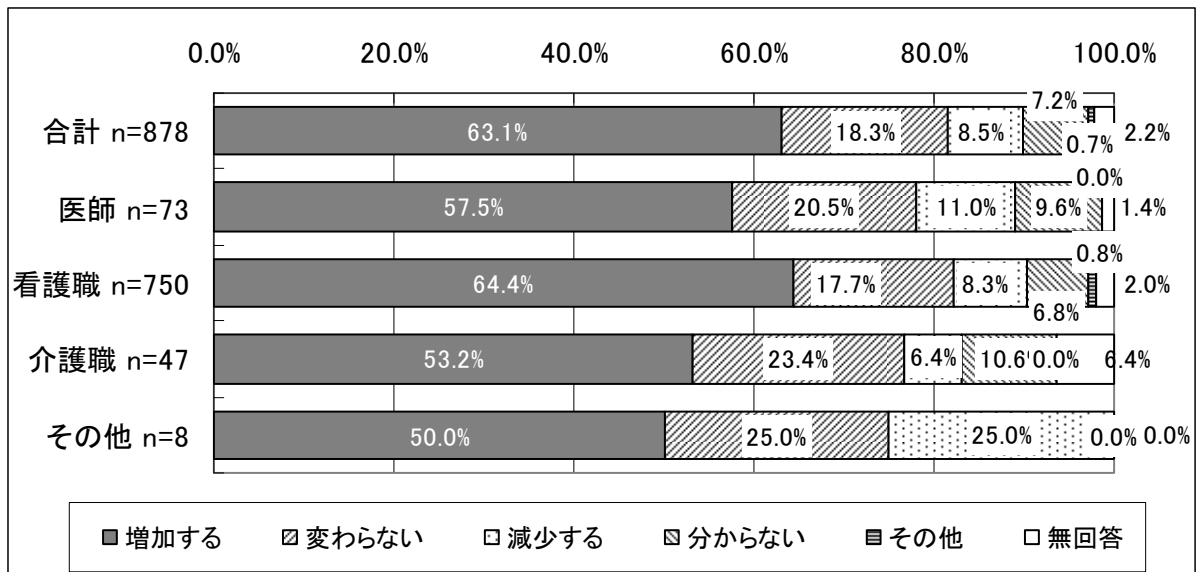
図表 2-2-49 胃瘻患者が増加する場合の業務負担の変化（急性期病院）



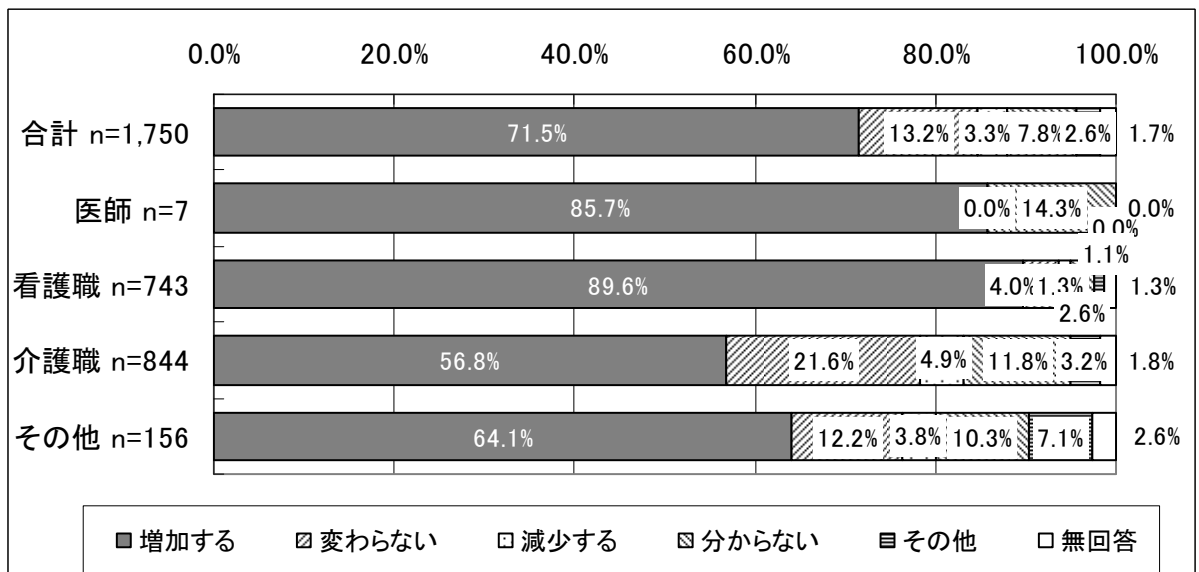
図表 2-2-50 胃瘻患者が増加する場合の業務負担の変化（慢性期病院）



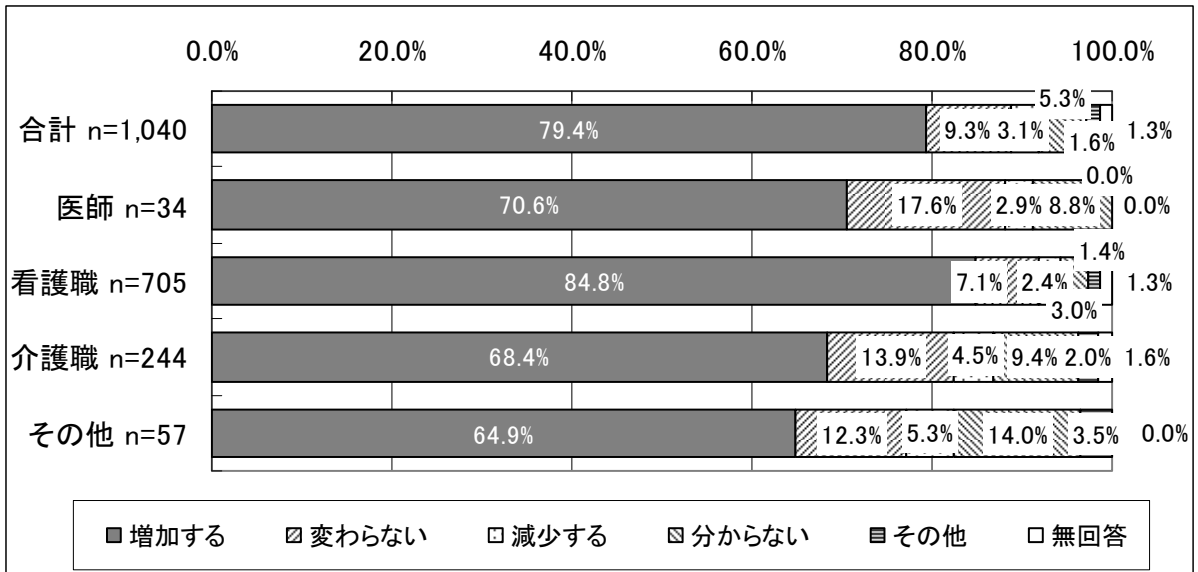
図表 2-2-51 胃瘻患者が増加する場合の業務負担の変化（ケアミックス病院）



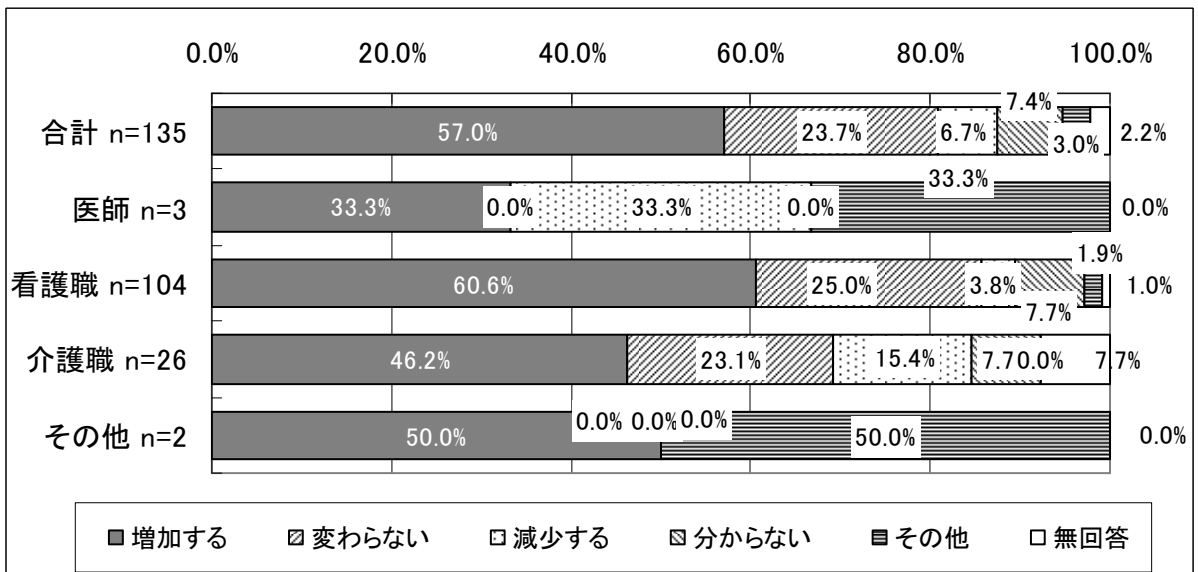
図表 2-2-52 胃瘻患者が増加する場合の業務負担の変化（特養）



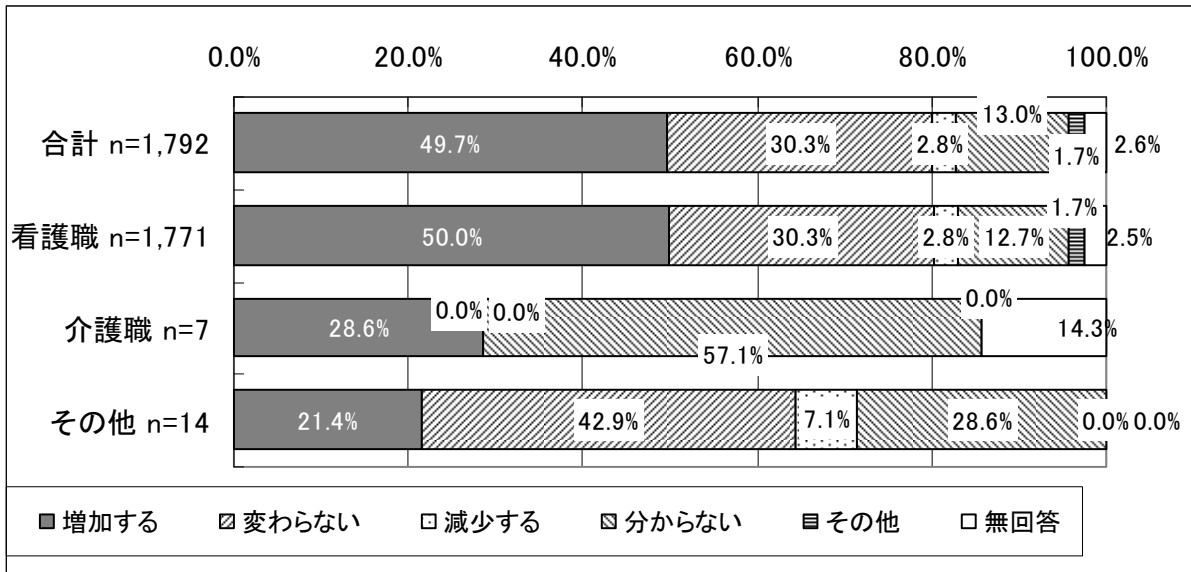
図表 2-2-53 胃瘻患者が増加する場合の業務負担の変化（老健）



図表 2-2-54 胃瘻患者が増加する場合の業務負担の変化（療養型老健）

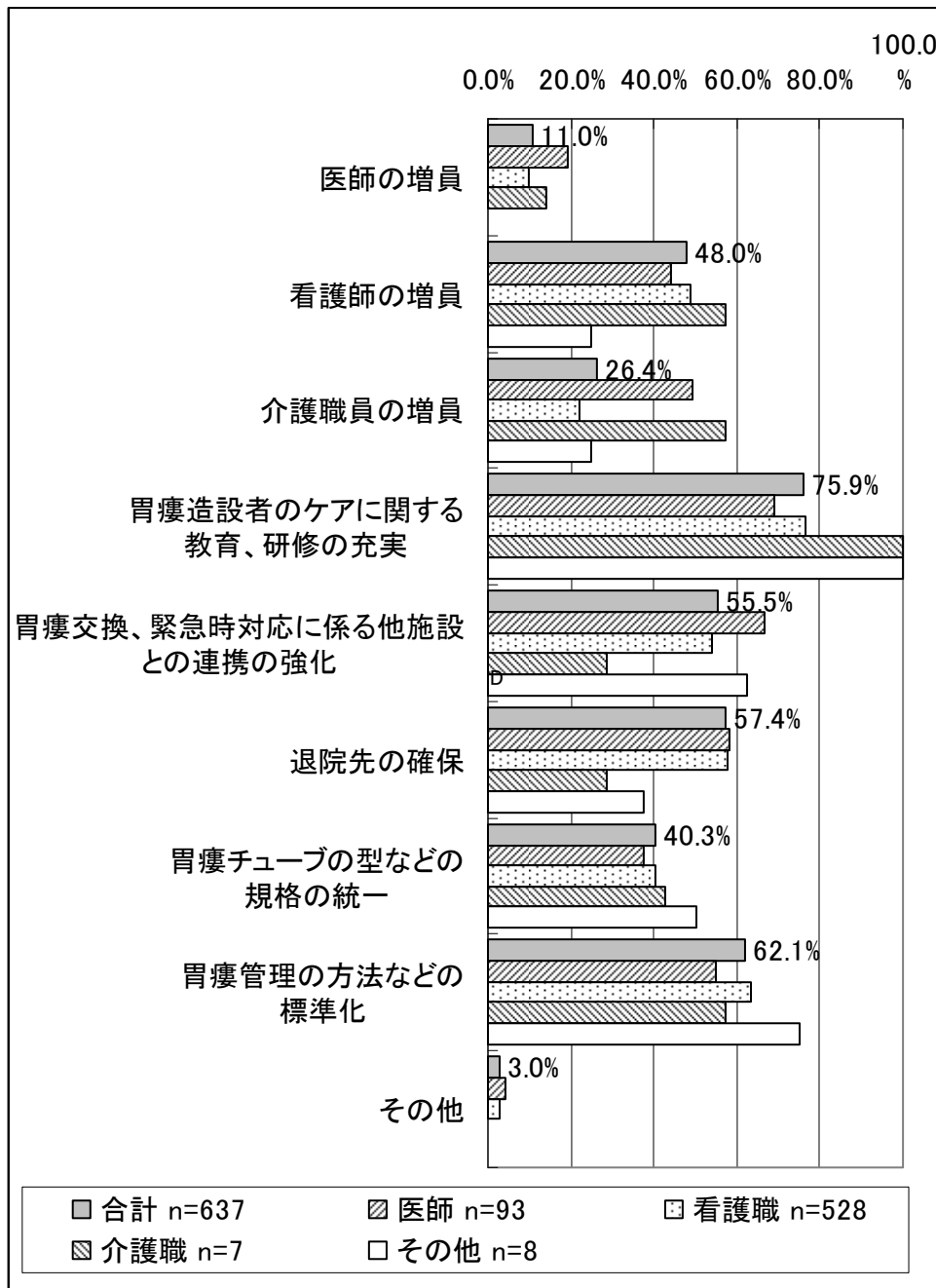


図表 2-2-55 胃瘻患者が増加する場合の業務負担の変化（訪問看護）

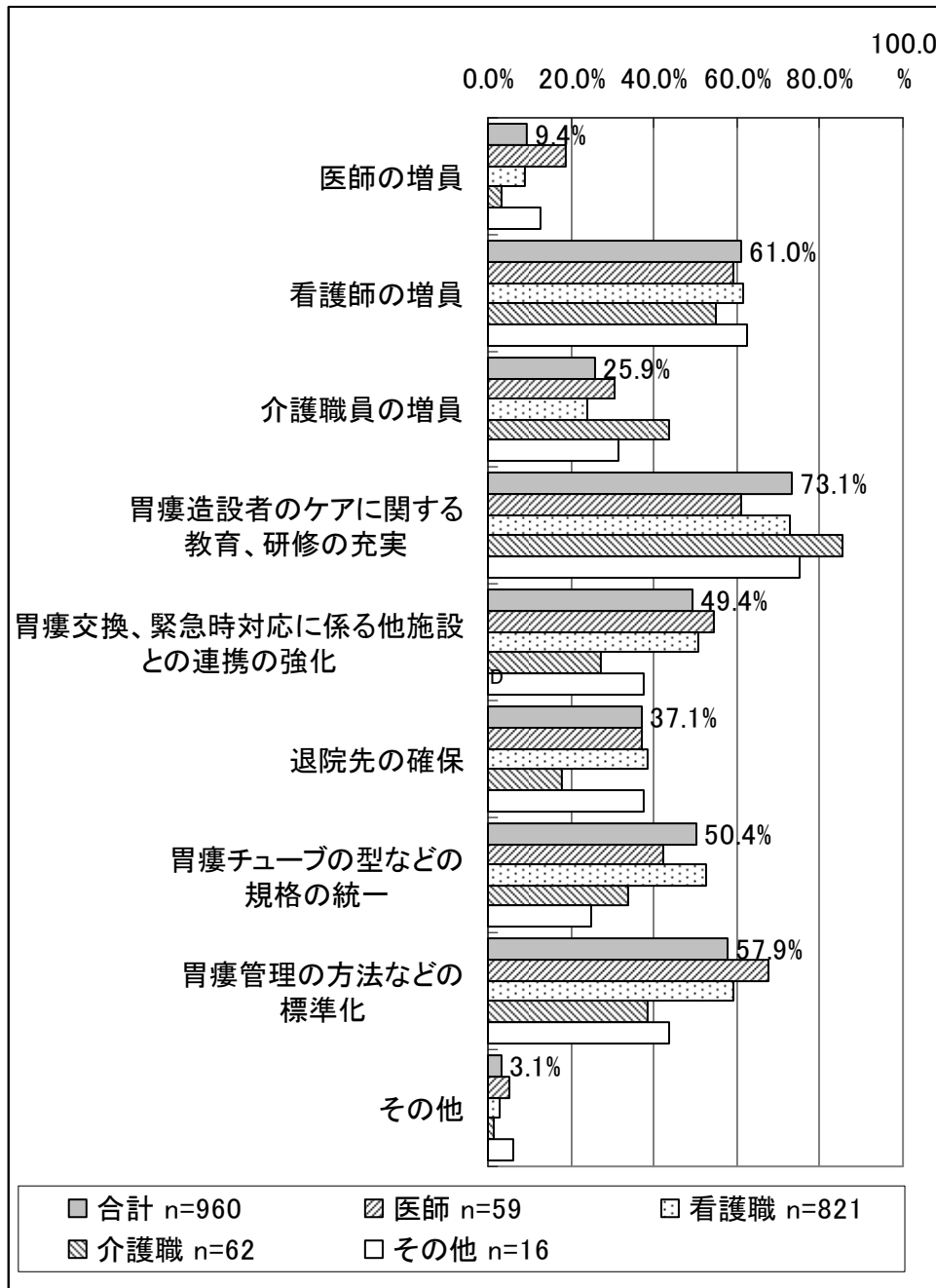


胃瘻患者のケアに関わったことがあると回答した職員について、胃瘻患者が増加する場合に必要な取り組みについてみると、いずれの施設においても、「胃瘻造設者のケアに関する教育、研修の充実」を選択する職員が最も多かった。また、介護保険施設では、「看護師の増員」を選択する職員が多くなっている。

図表 2-2-56 胃瘻患者が増加する場合に必要な取り組み（急性期病院）

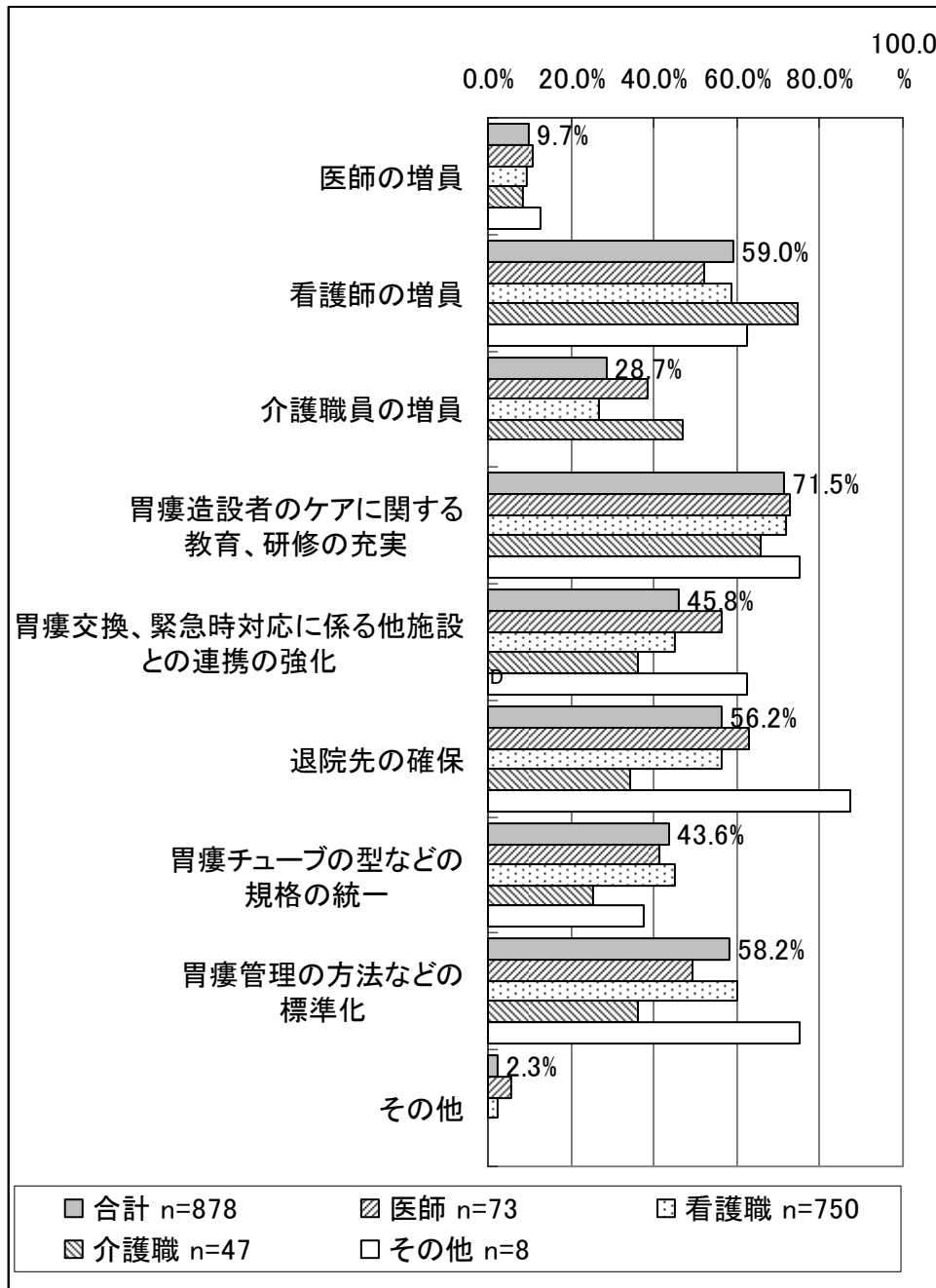


図表 2-2-57 胃瘻患者が増加する場合に必要な取り組み（慢性期病院）

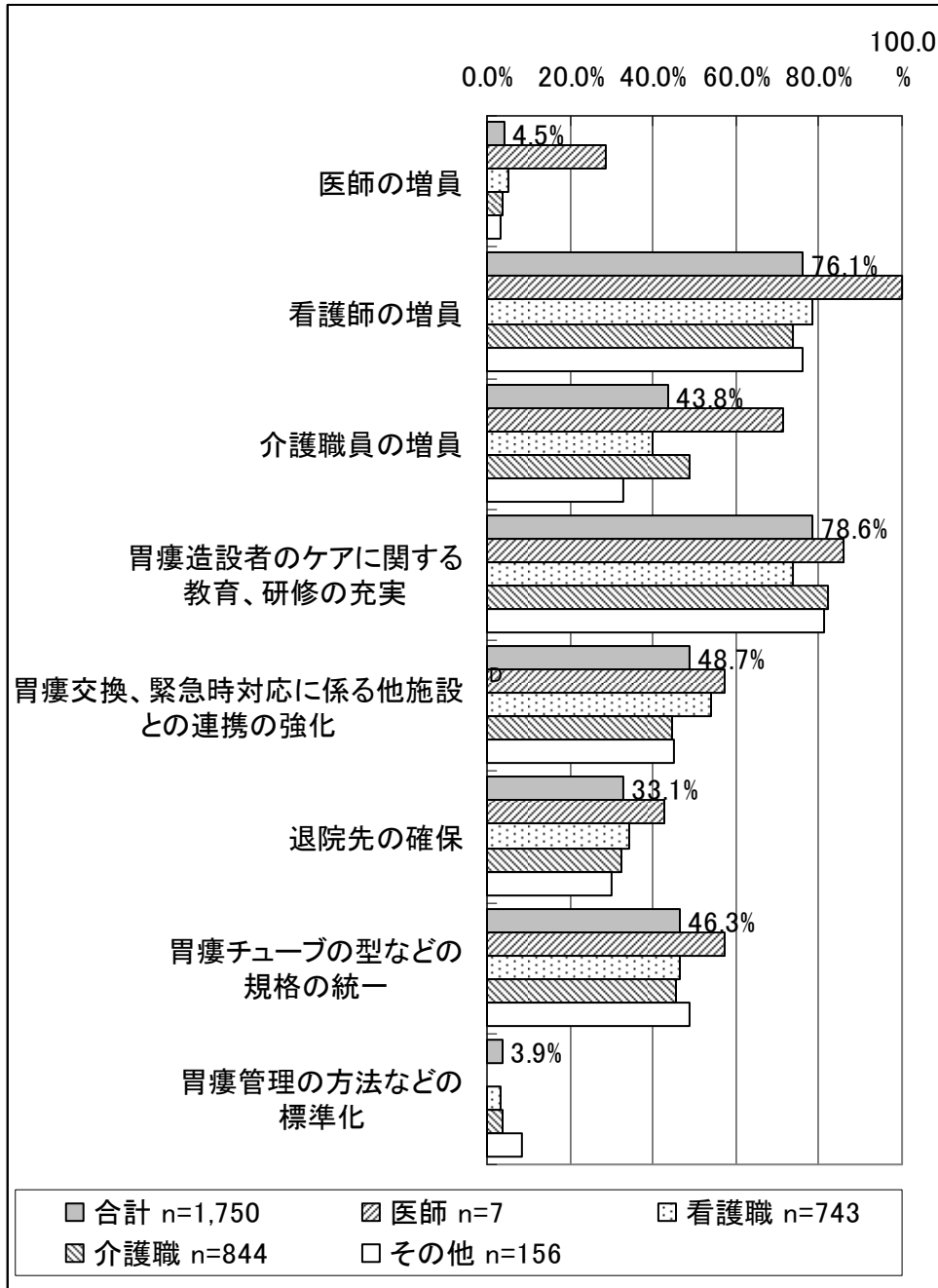




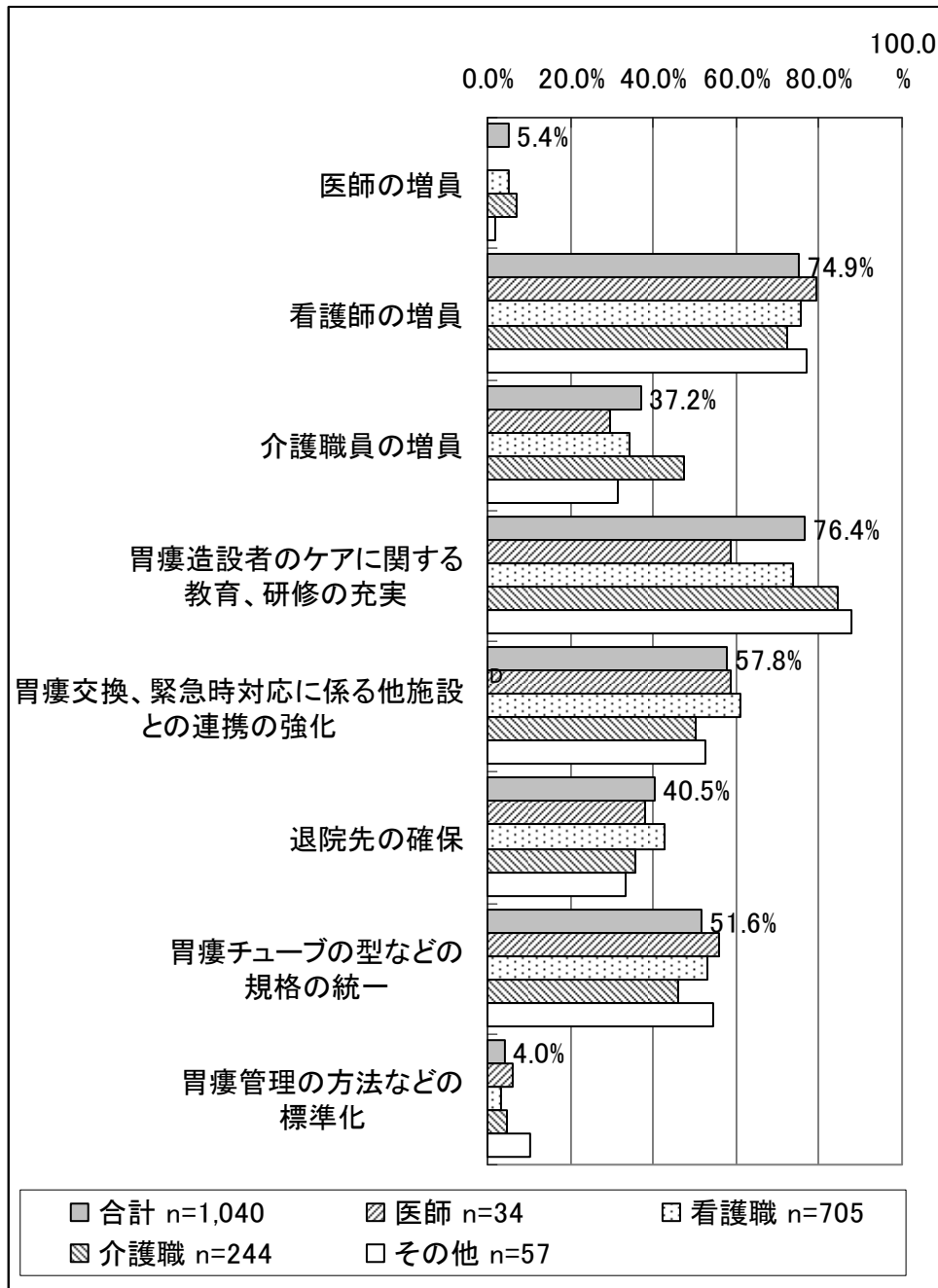
図表 2-2-58 胃瘻患者が増加する場合に必要な取り組み（ゲミックス病院）



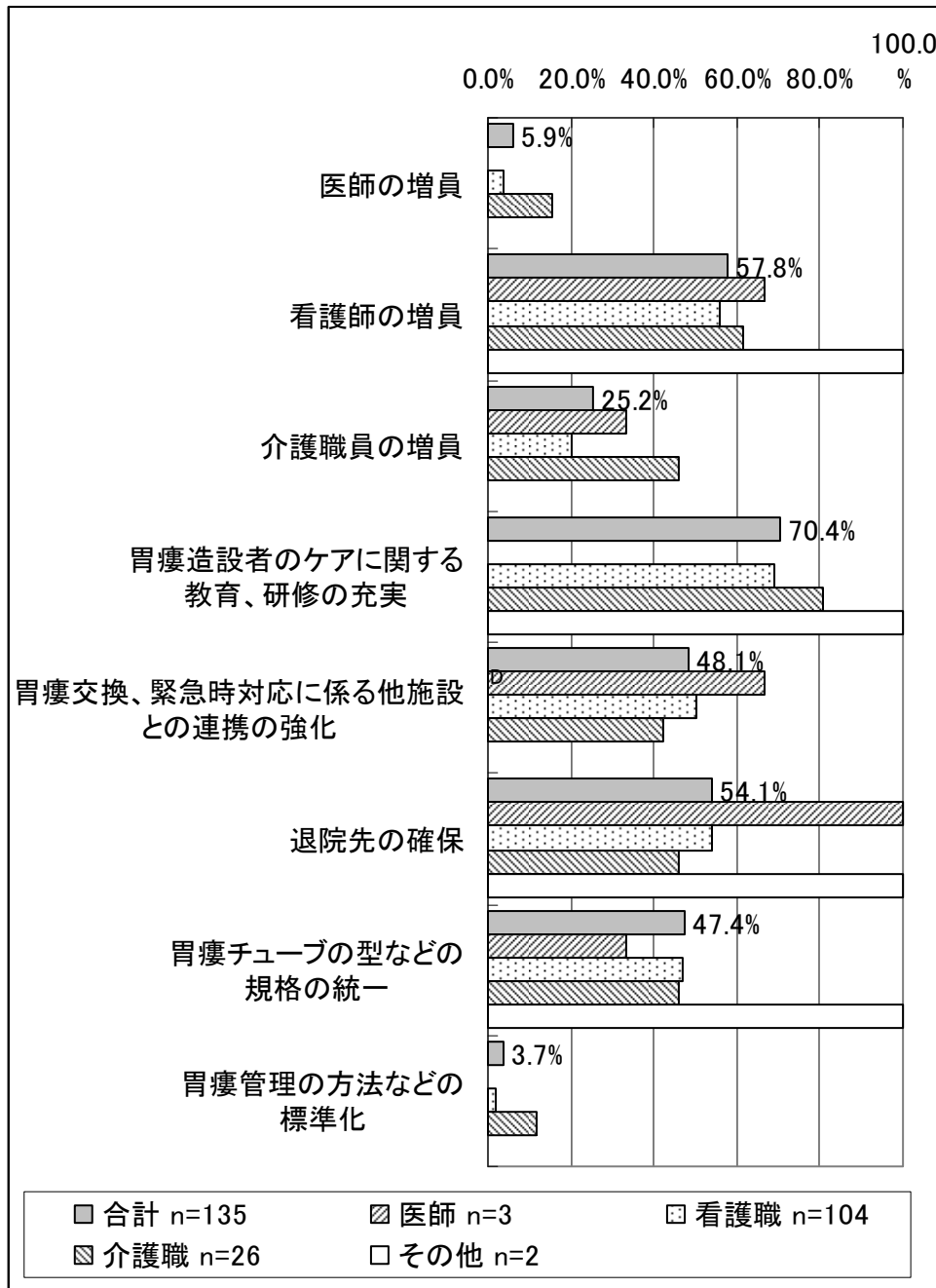
図表 2-2-59 胃瘻患者が増加する場合に必要な取り組み（特養）



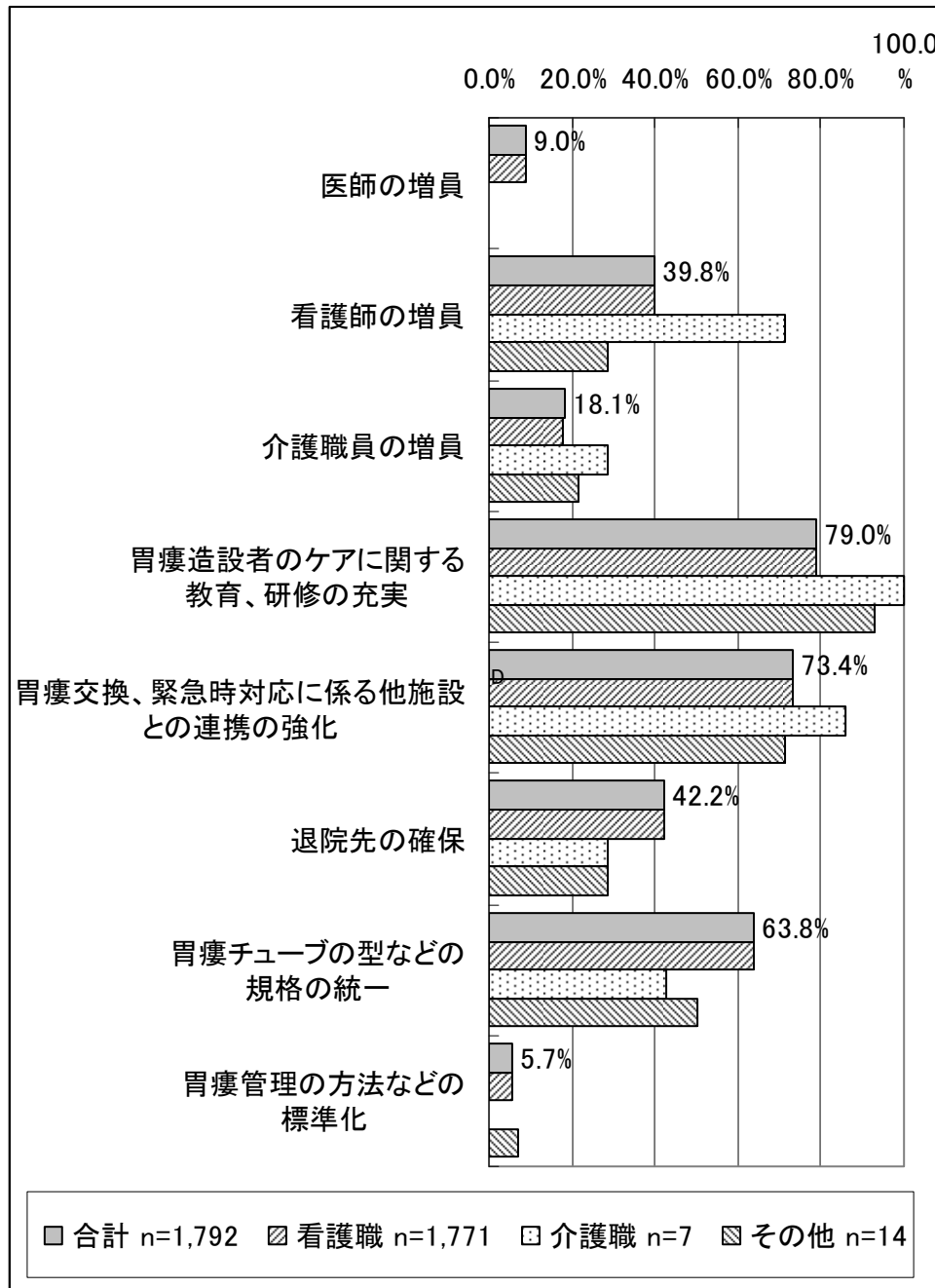
図表 2-2-60 胃瘻患者が増加する場合に必要な取り組み（老健）



図表 2-2-61 胃瘻患者が増加する場合に必要な取り組み（療養型老健）

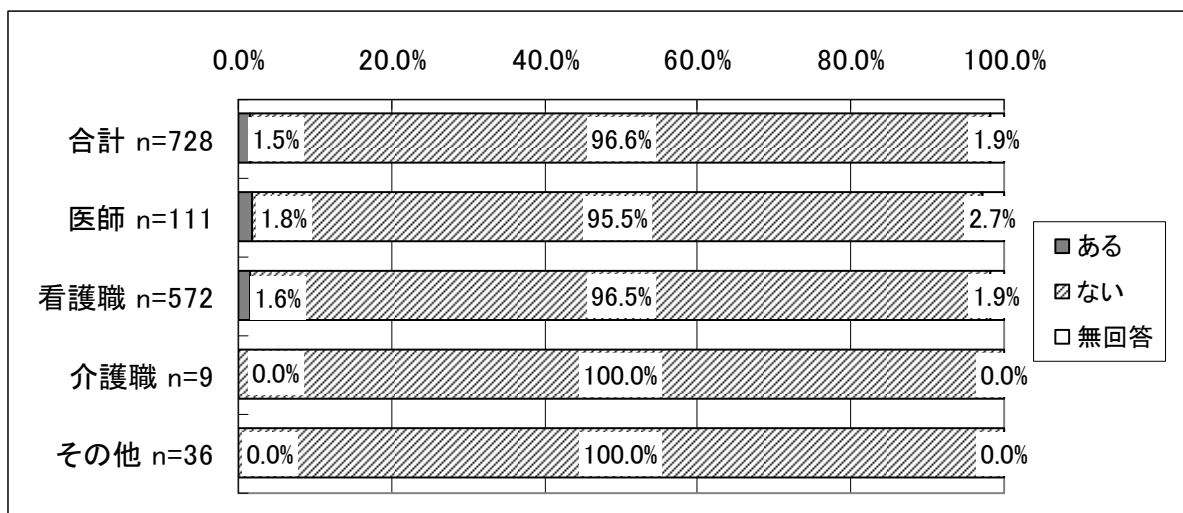


図表 2-2-62 胃瘻患者が増加する場合に必要な取り組み（訪問看護）

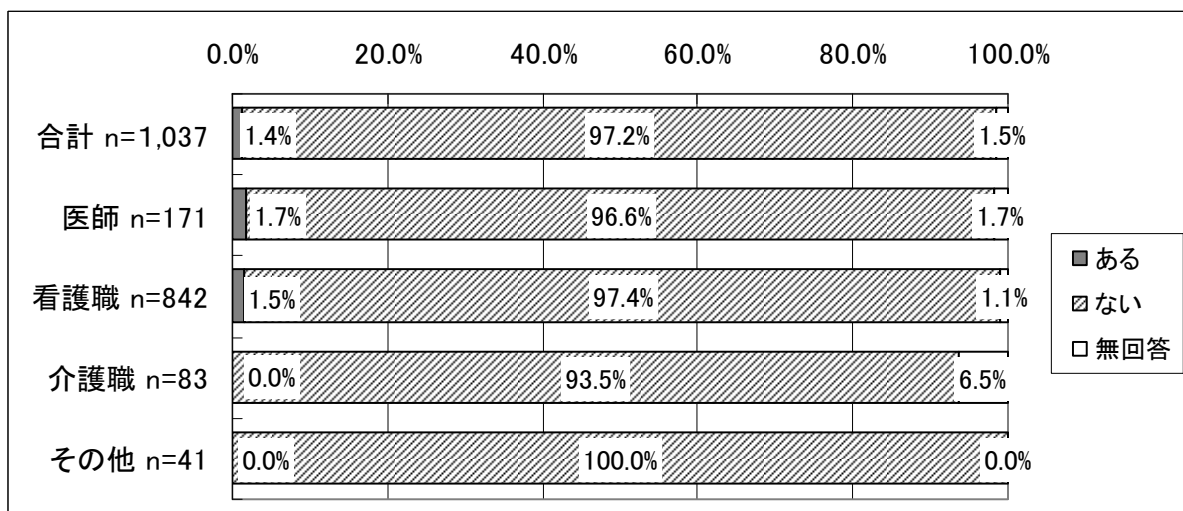


胃瘻を造設しなかったことに対する患者・家族からのクレームを直接受けた経験の有無についてみると、ほとんどの施設区分の職員が、胃瘻を造設しなかったことについて患者・家族からのクレームを受けたことはないとの結果であった。

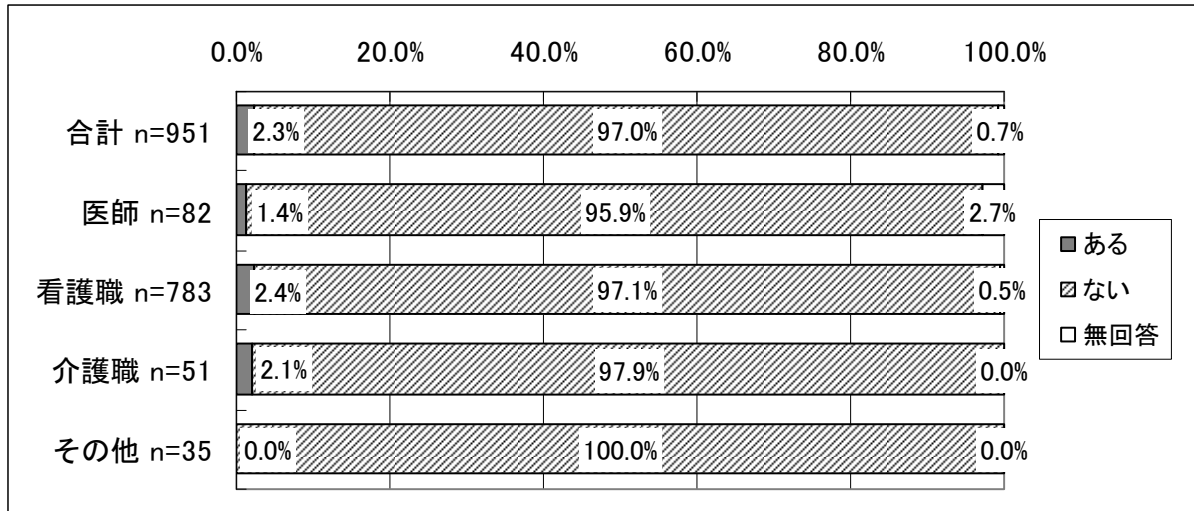
図表 2-2-63 患者・家族からのクレームを受けた経験の有無（急性期病院）



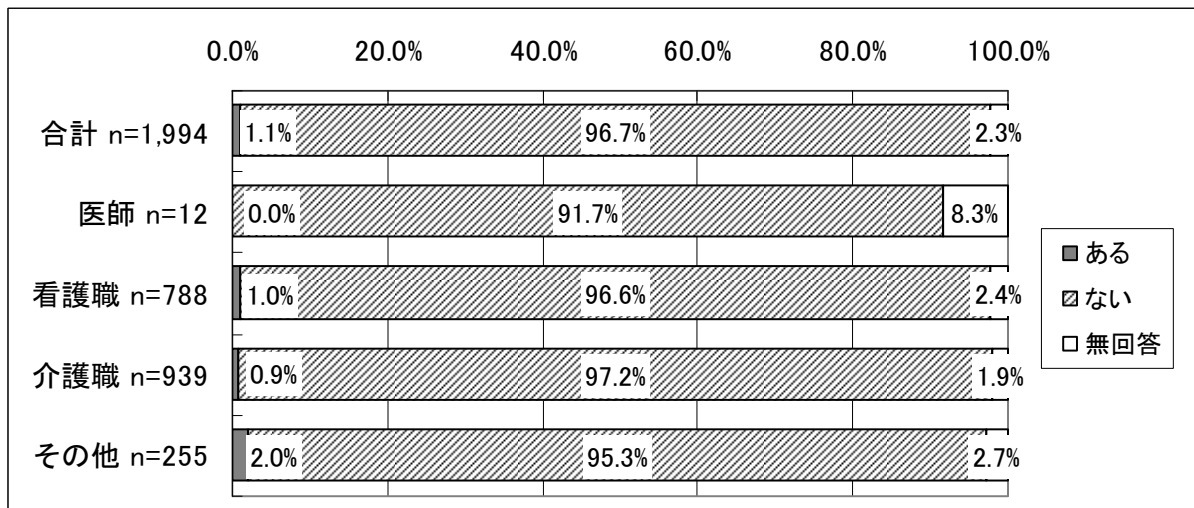
図表 2-2-64 患者・家族からのクレームを受けた経験の有無（慢性期病院）



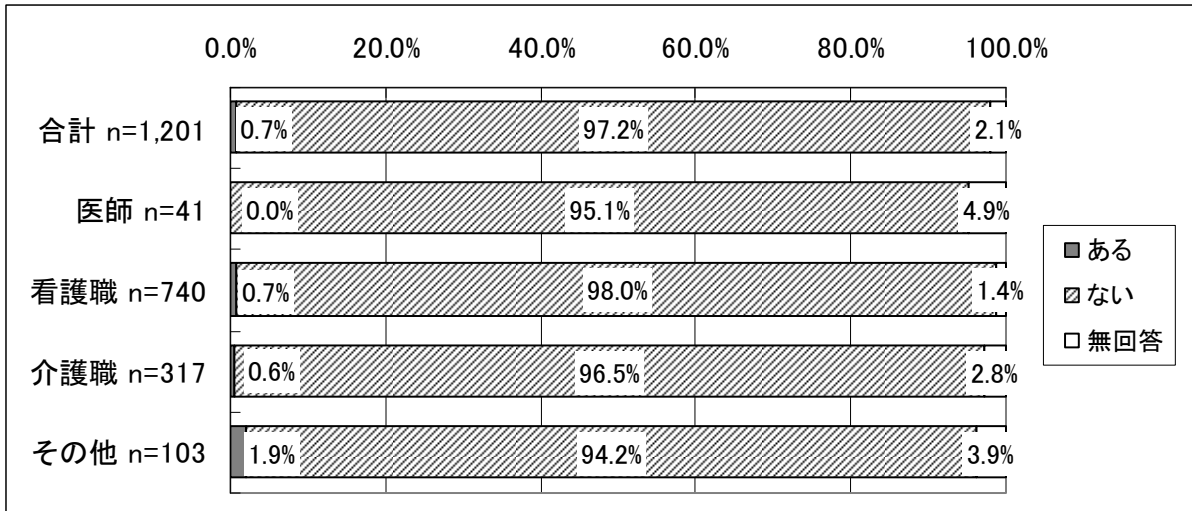
図表 2-2-65 患者・家族からのクレームを受けた経験の有無（ケミックス病院）



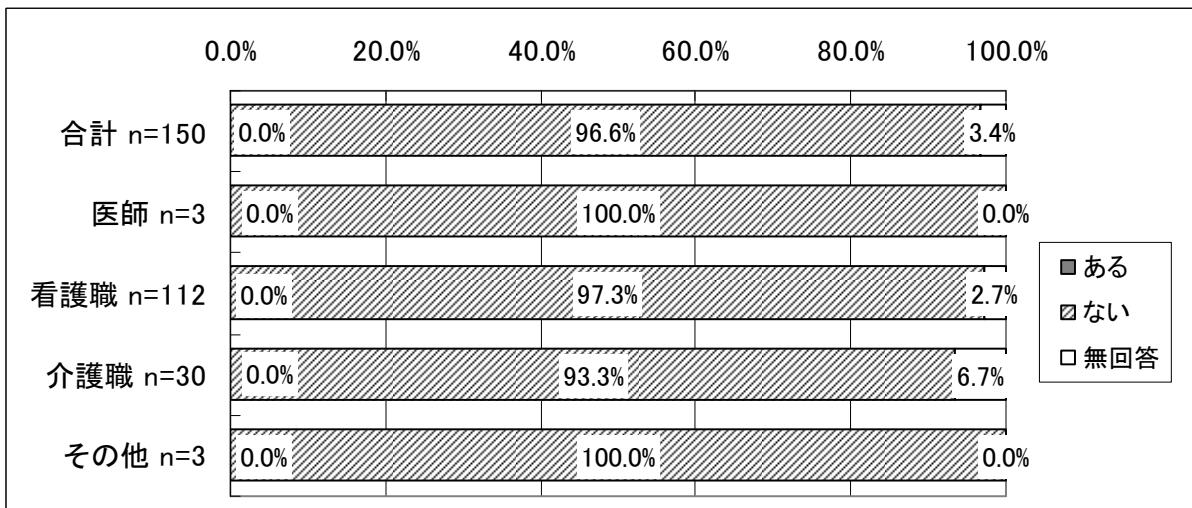
図表 2-2-66 患者・家族からのクレームを受けた経験の有無（特養）



図表 2-2-67 患者・家族からのクレームを受けた経験の有無（老健）

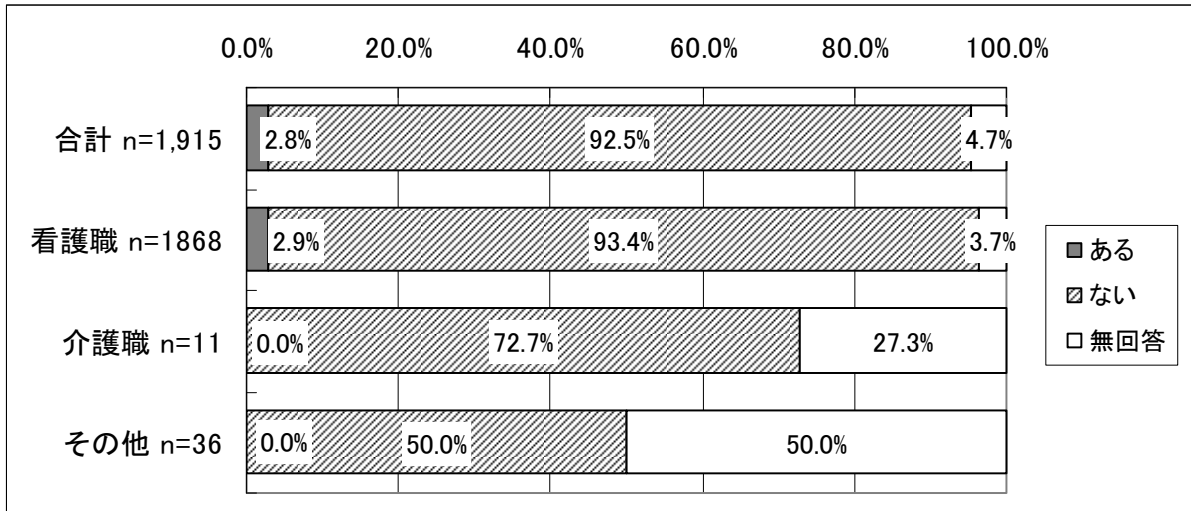


図表 2-2-68 患者・家族からのクレームを受けた経験の有無（療養型老健）



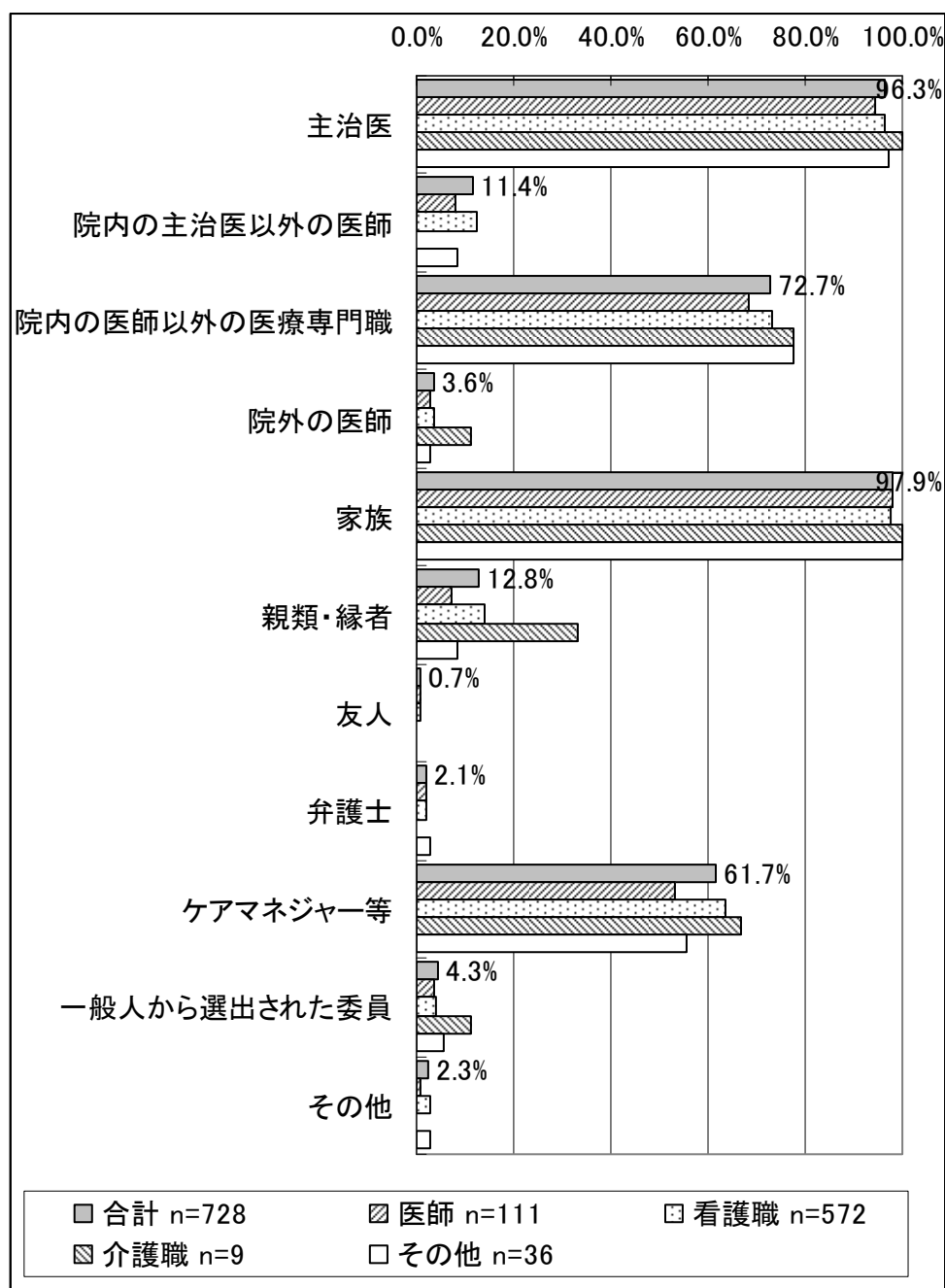


図表 2-2-69 患者・家族からのクレームを受けた経験の有無（訪問看護）

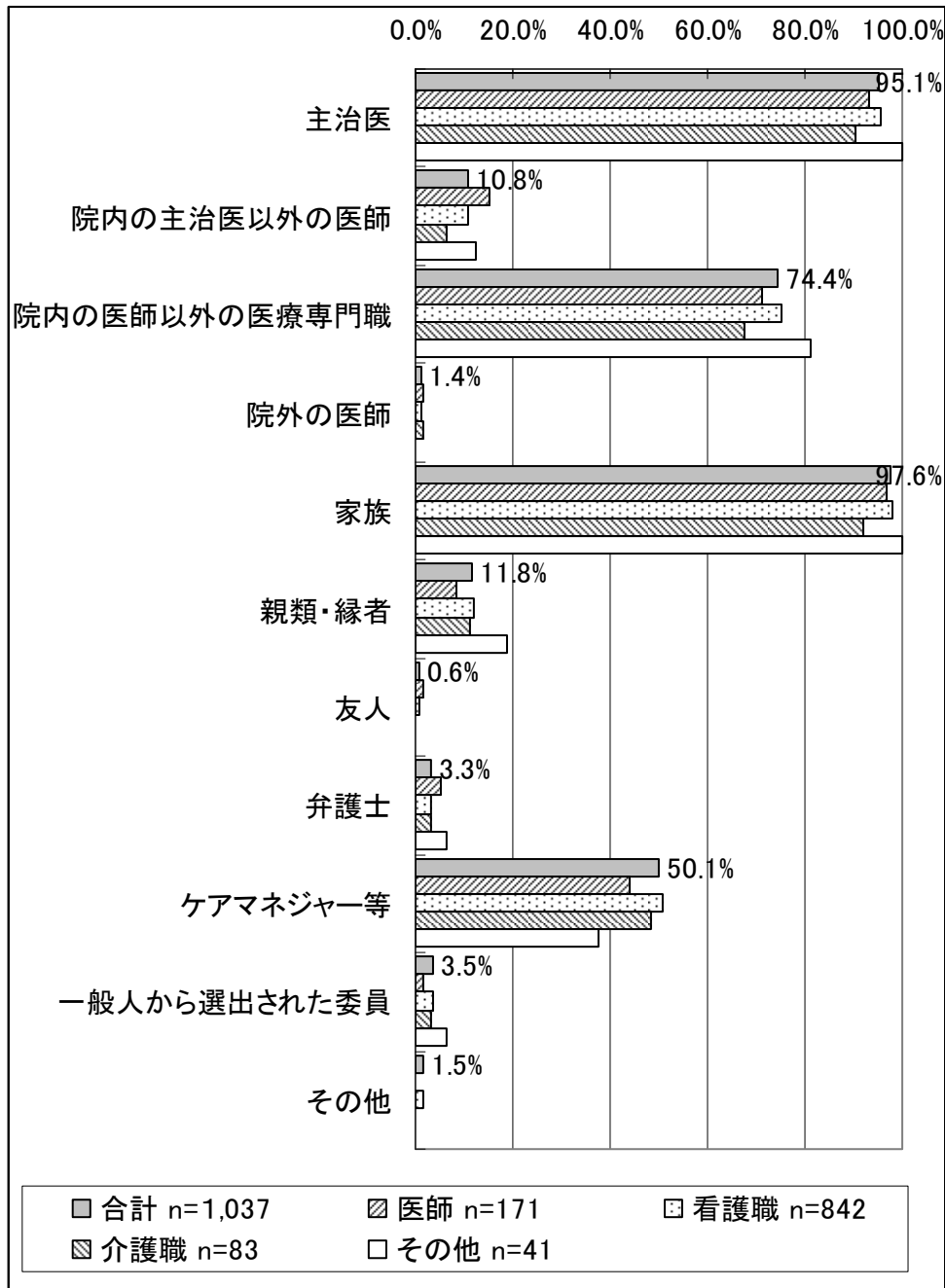


患者本人が意思決定能力を失った場合、胃瘻造設の可否を代理で決定する話し合いの場に参加して欲しい人についてみると、いずれの施設区分、職種においても、「ご本人の家族」「主治医」をするものが多く、次いで「院内の看護職員など医師以外の医療専門職員」「利用者と医療提供者との仲介をする専門職」が多かった。

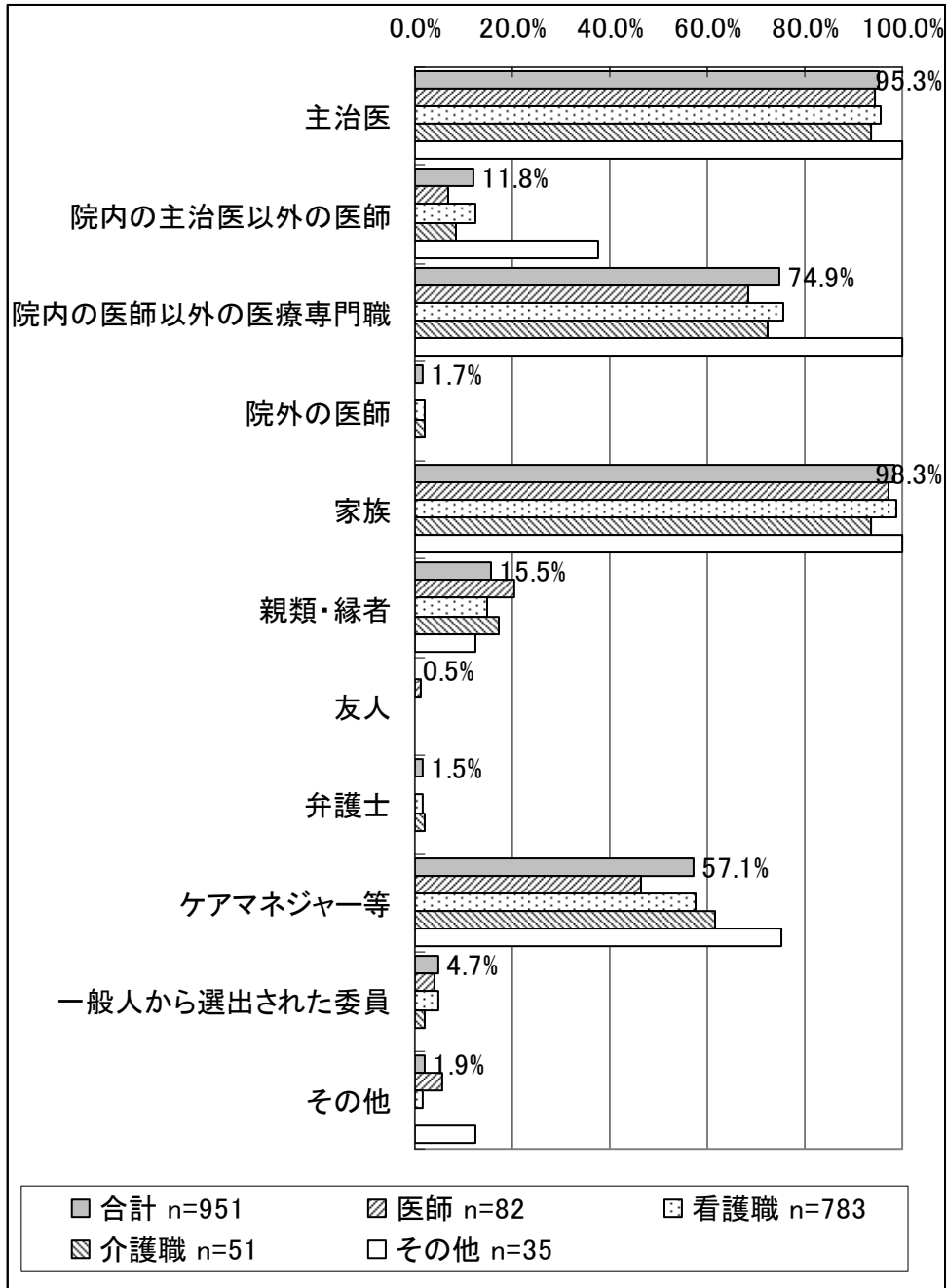
図表 2-2-70 患者本人の胃瘻造設の可否を決定する代理人（急性期病院）



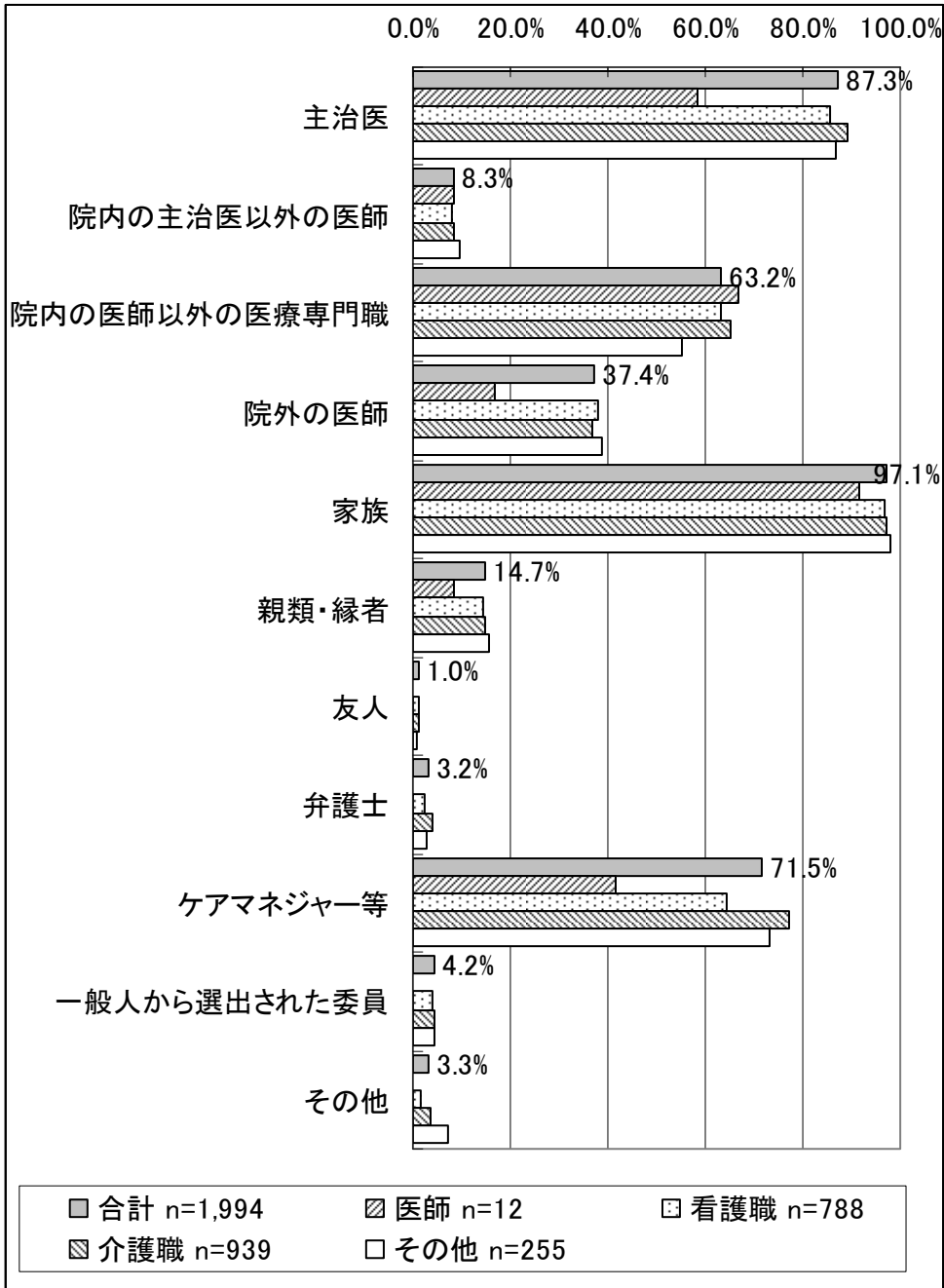
図表 2-2-71 患者本人の胃瘻造設の可否を決定する代理人（慢性期病院）



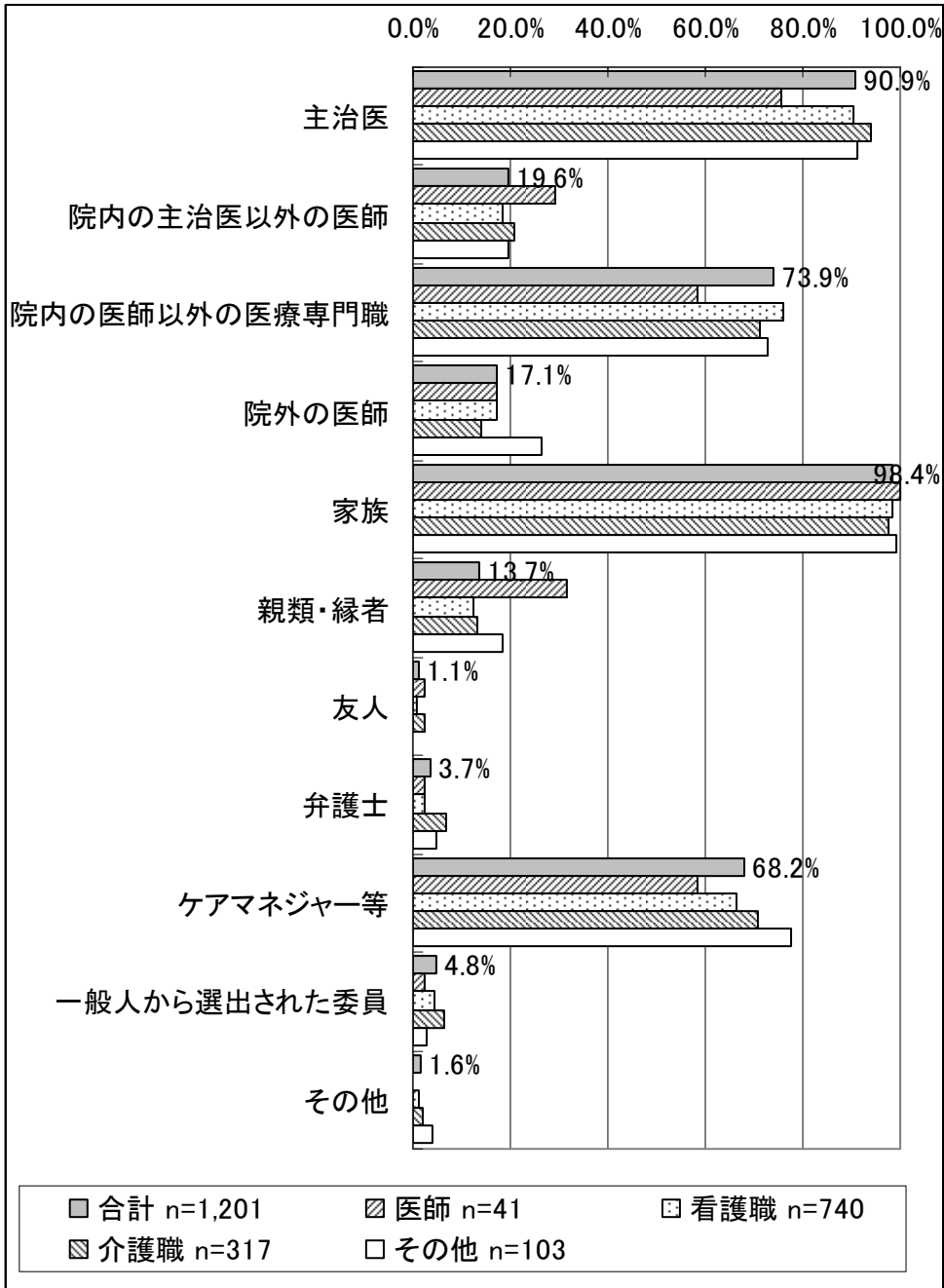
図表 2-2-72 患者本人の胃瘻造設の可否を決定する代理人（ケミックス病院）



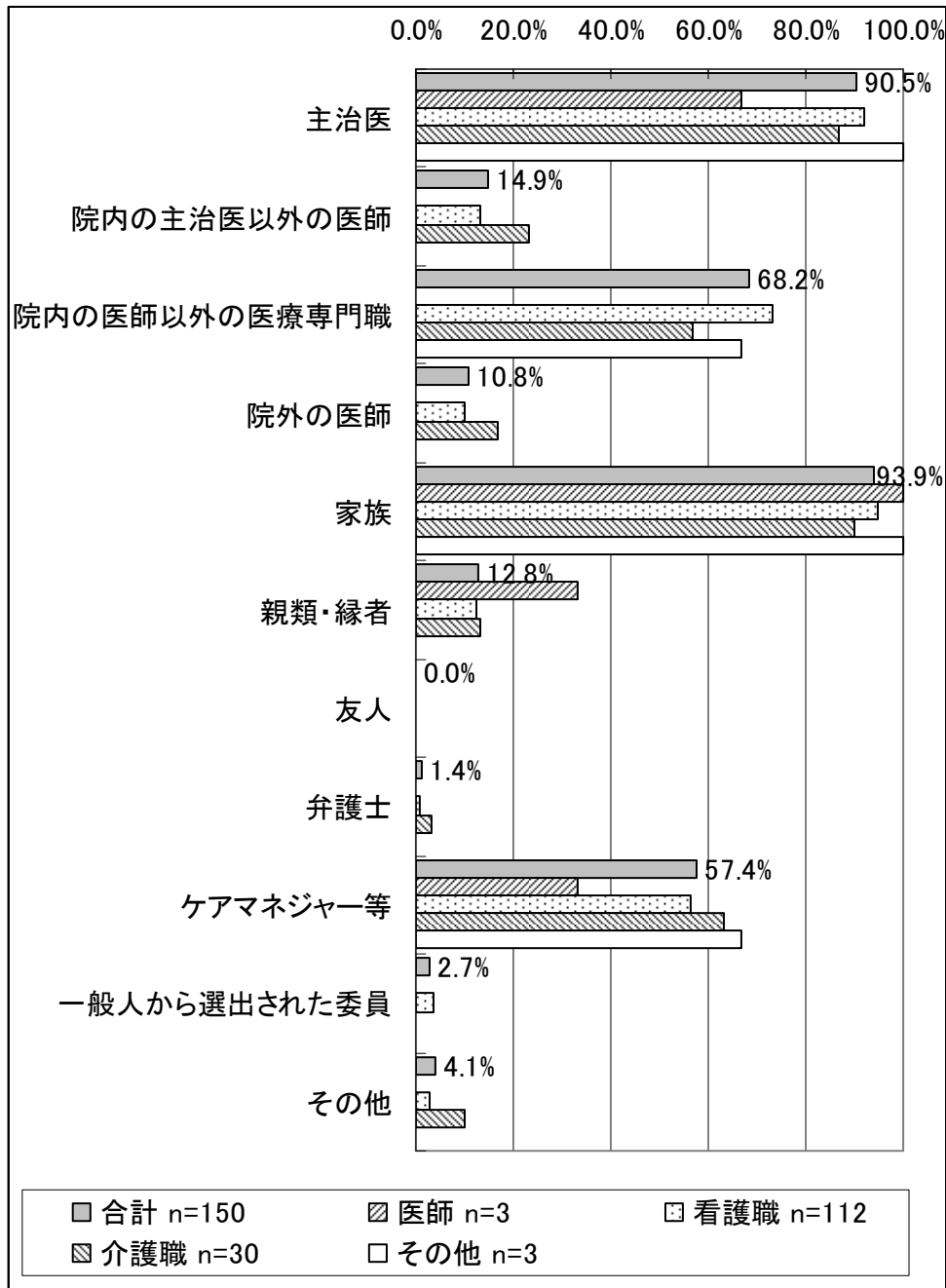
図表 2-2-73 患者本人の胃瘻造設の可否を決定する代理人（特養）



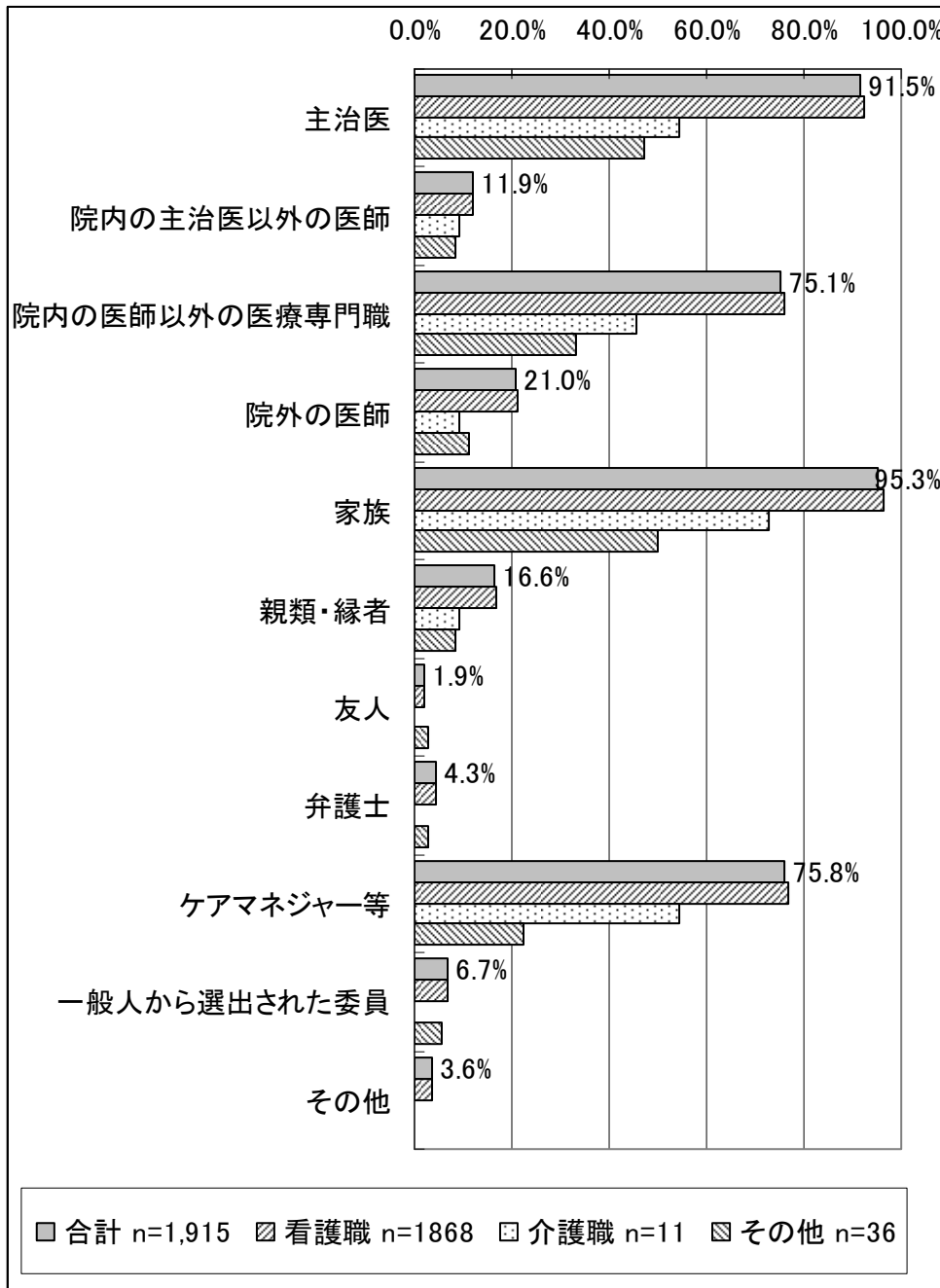
図表 2-2-74 患者本人の胃瘻造設の可否を決定する代理人（老健）



図表 2-2-75 患者本人の胃瘻造設の可否を決定する代理人（療養型老健）



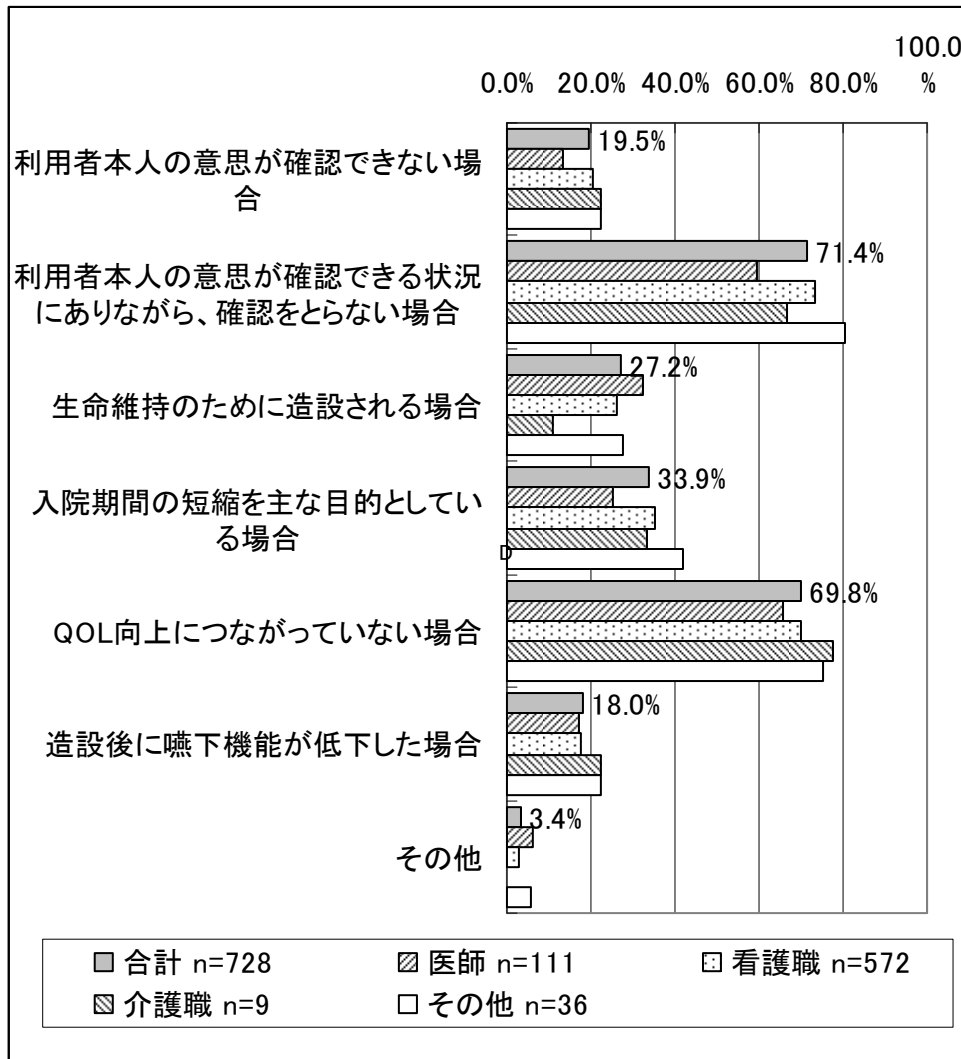
図表 2-2-76 患者本人の胃瘻造設の可否を決定する代理人（訪問看護）



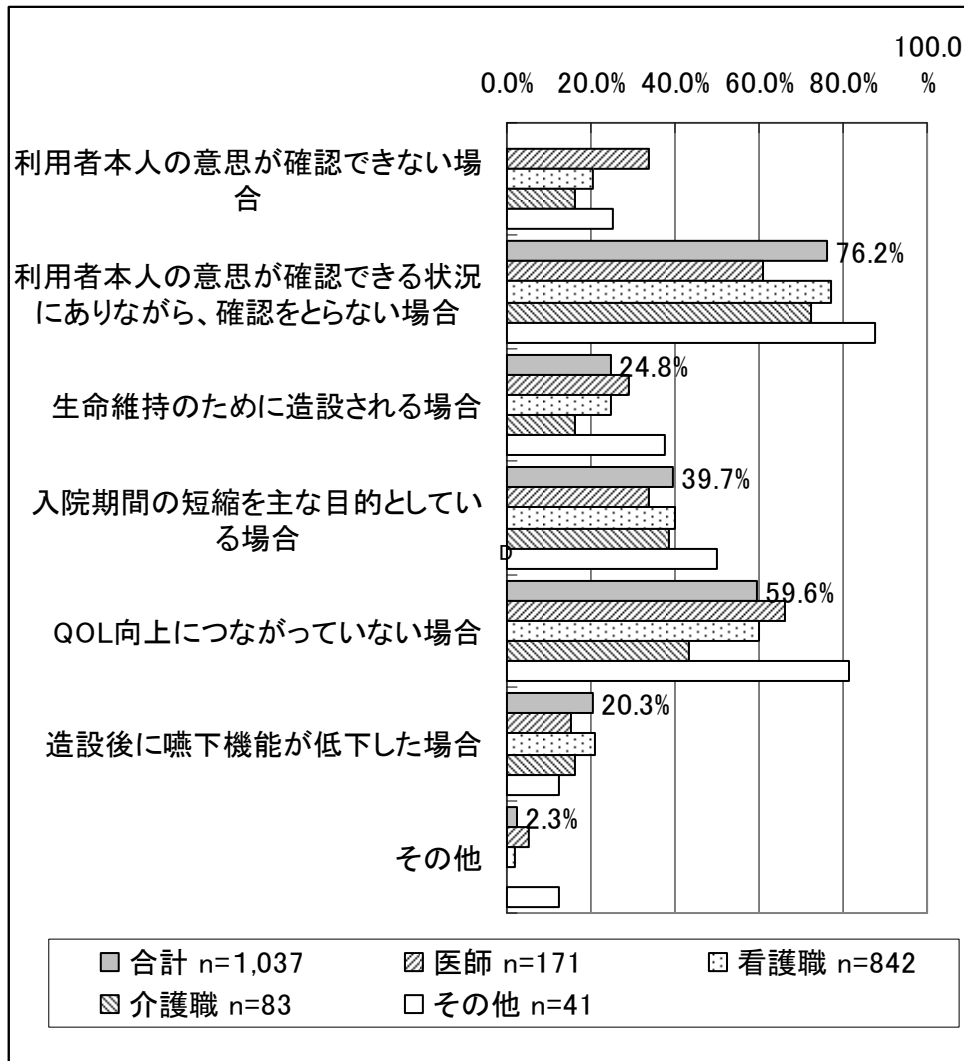


胃瘻造設を不適切と感じる場合の条件をみると、総じて、いずれの施設区分、職種においても、「利用者本人の意思が確認できる状況にありながら、確認をとらない場合」と、本人の同意に関する問題が最も多く、次いで「QOL向上につながっていない場合」「入院期間の短縮を主な目的としている場合」が続いた。

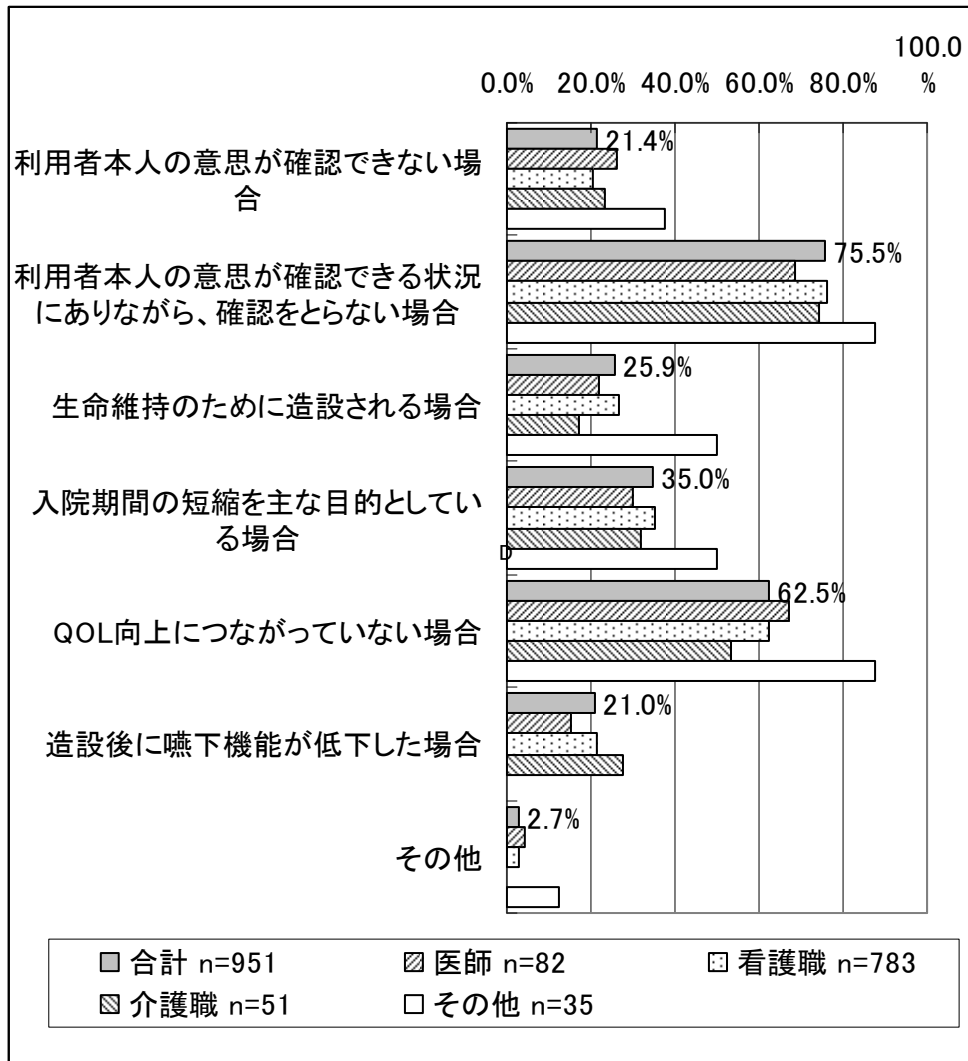
図表 2-2-76 胃瘻造設を不適切と感じる場合（急性期病院）



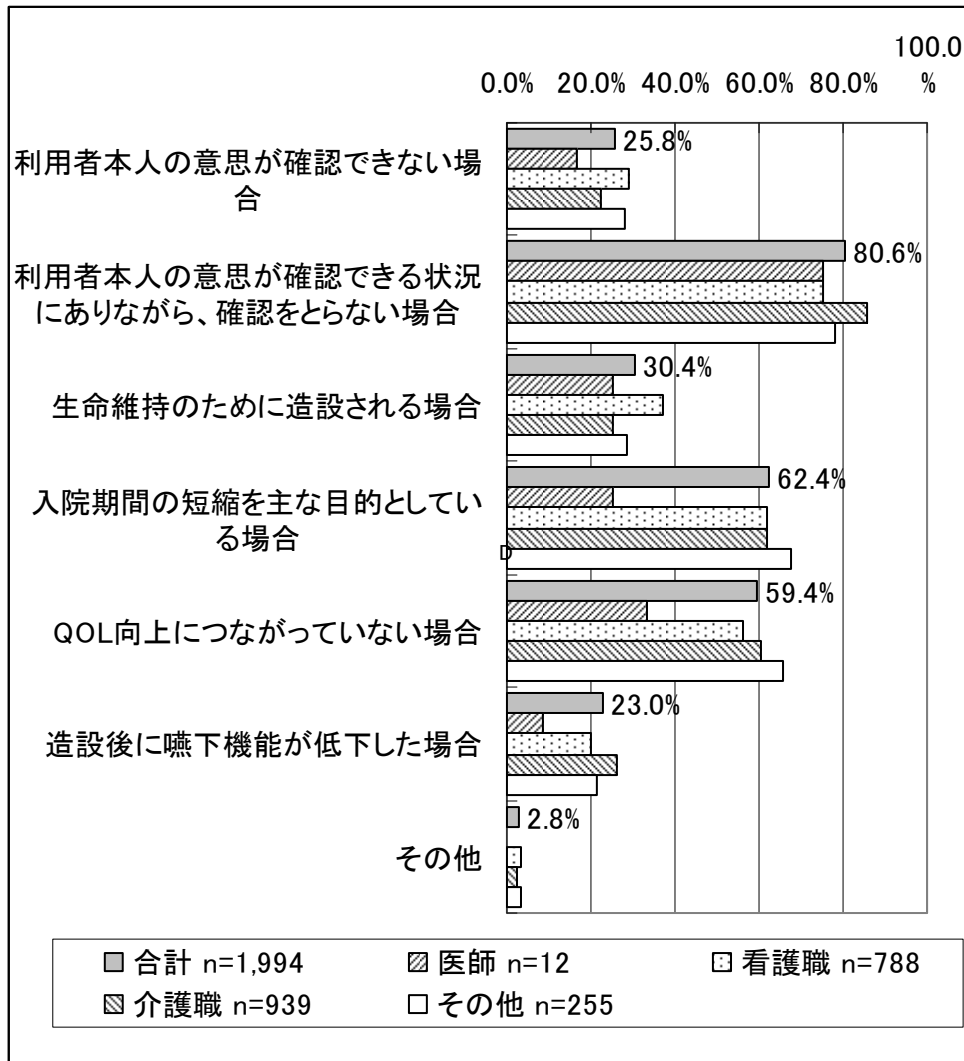
図表 2-2-78 胃瘻造設を不適切と感じる場合（慢性期病院）



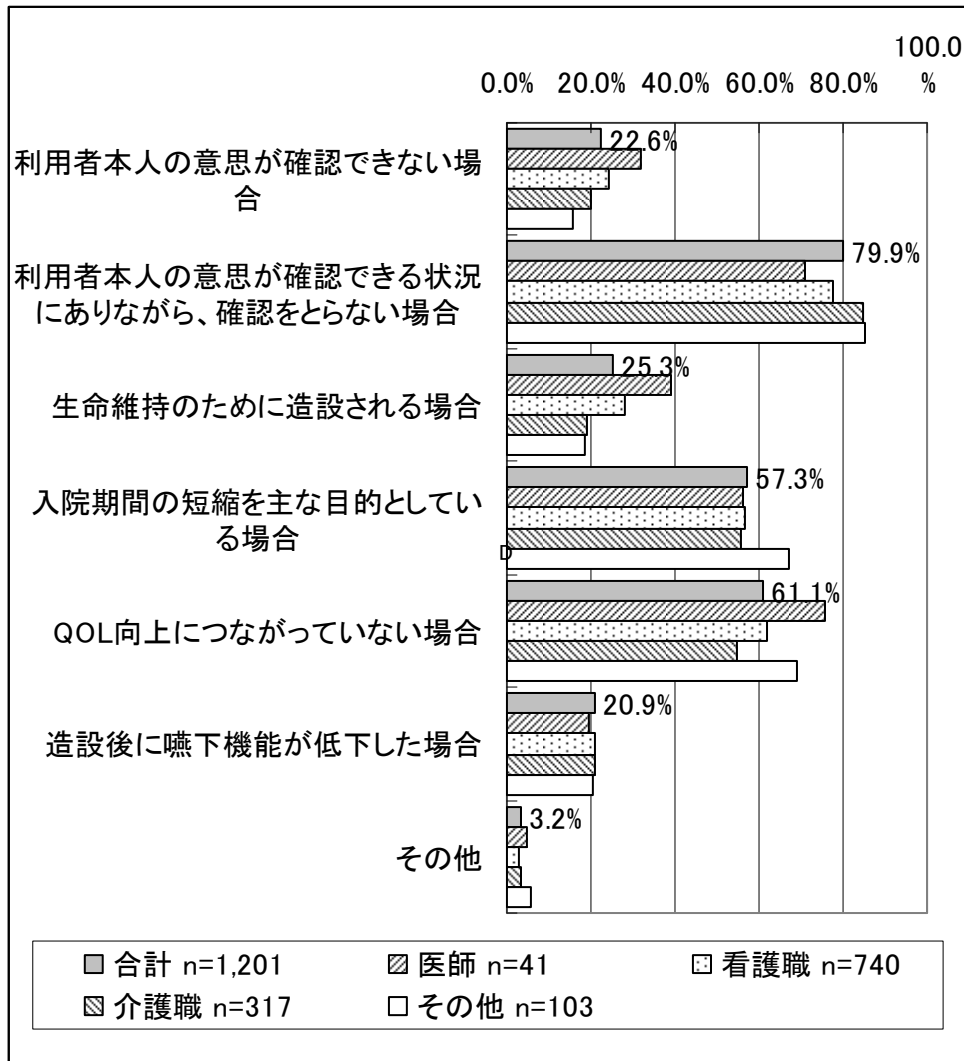
図表 2-2-79 胃瘻造設を不適切と感じる場合（ケアミックス病院）



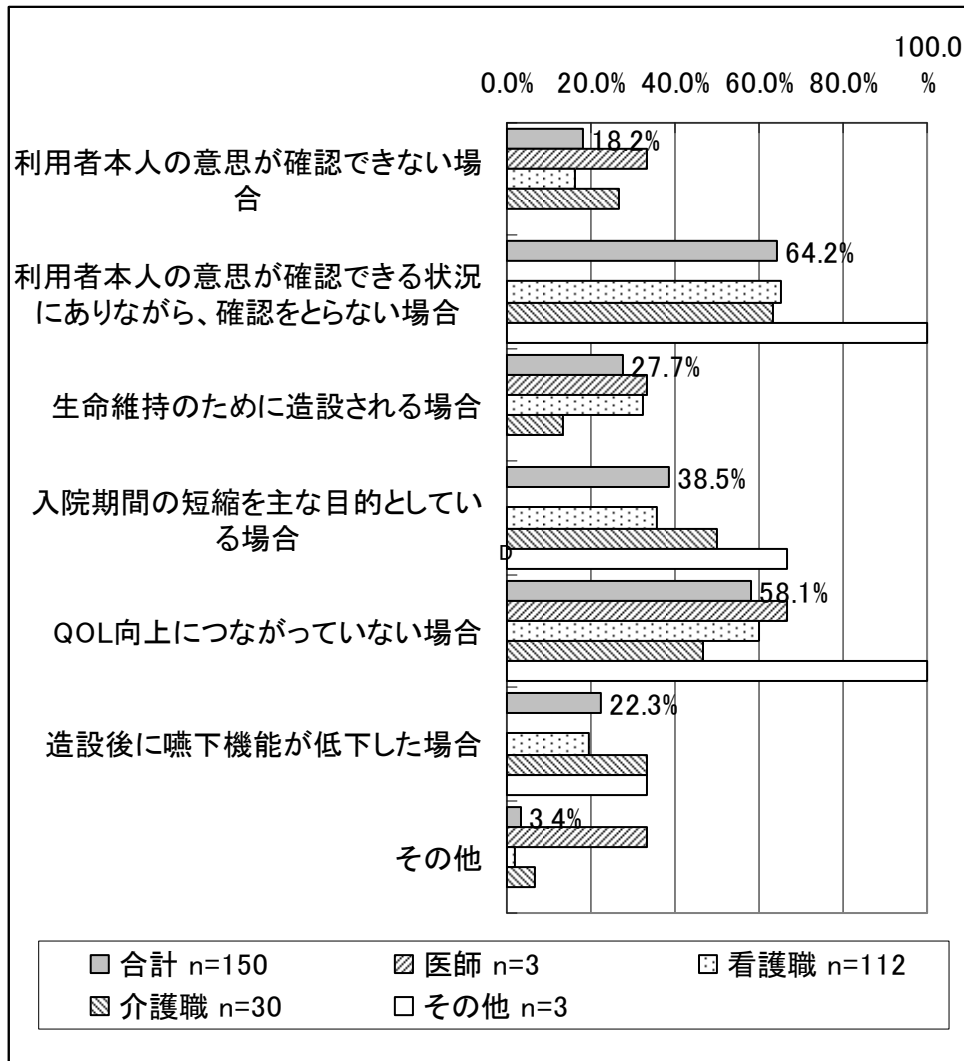
図表 2-2-80 胃瘻造設を不適切と感じる場合（特養）



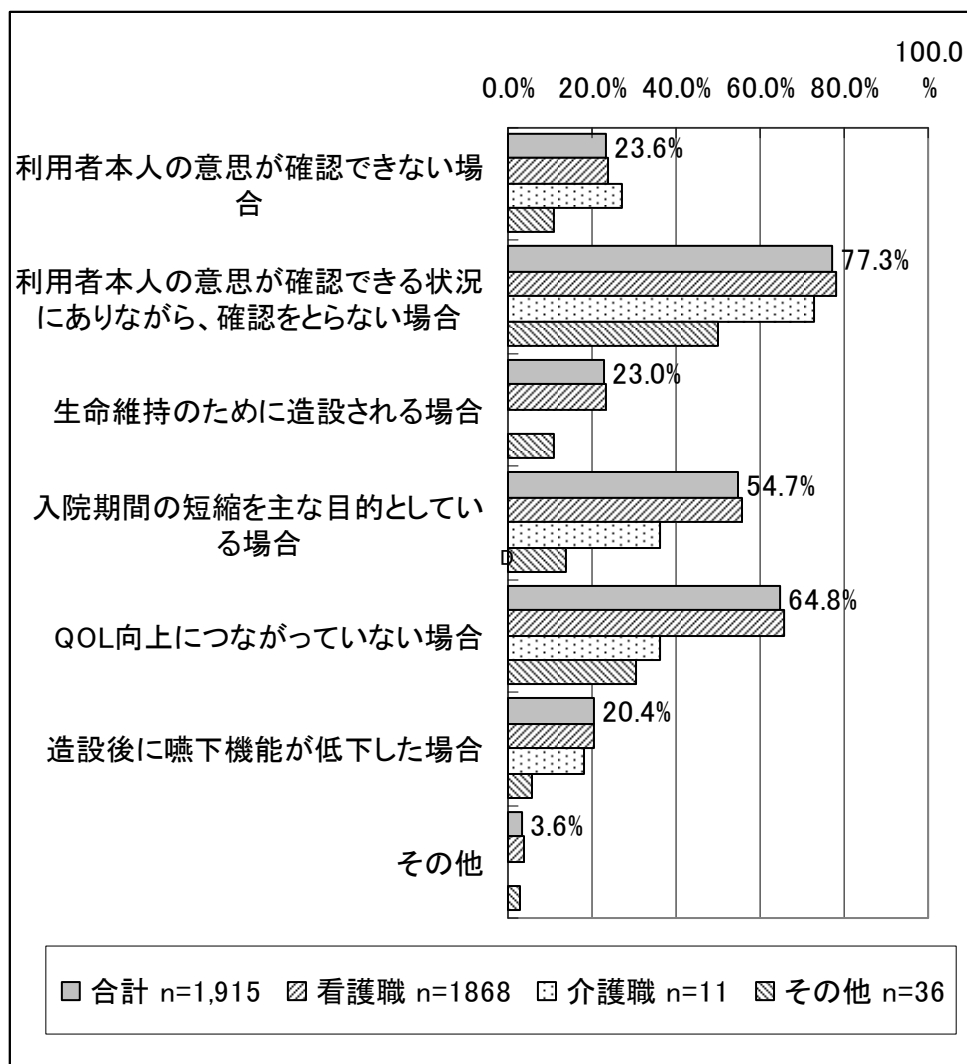
図表 2-2-81 胃瘻造設を不適切と感じる場合（老健）



図表 2-2-82 胃瘻造設を不適切と感じる場合（療養型老健）

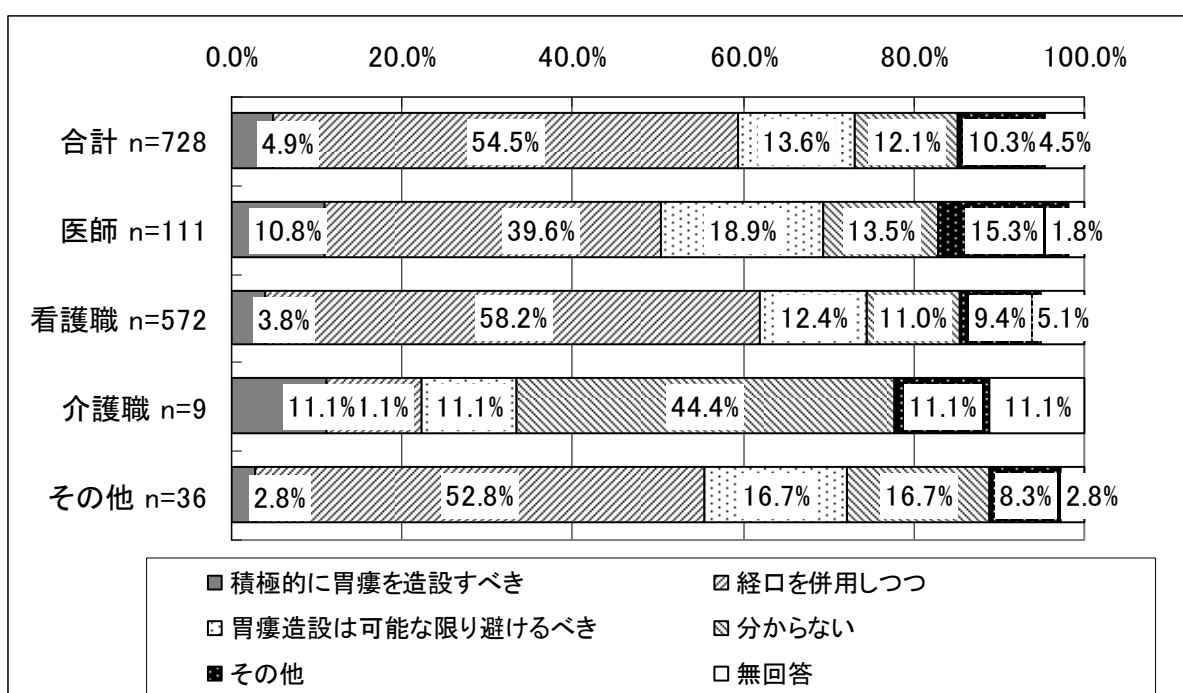


図表 2-2-83 胃瘻造設を不適切と感じる場合（訪問看護）



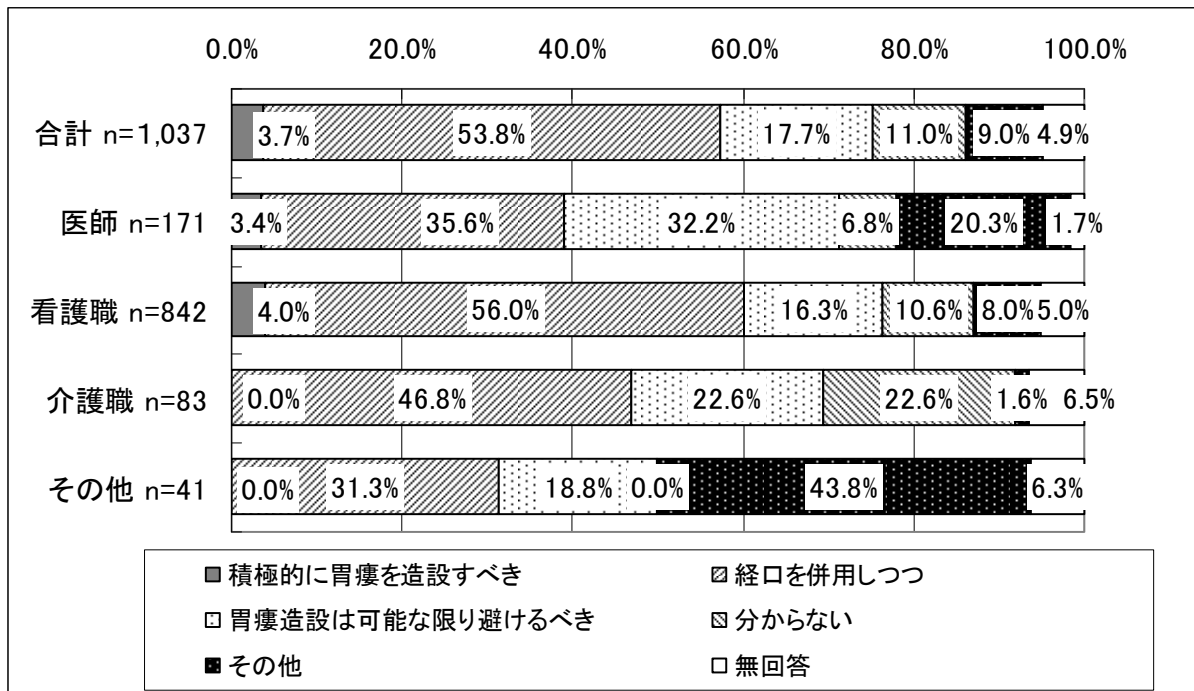
患者が経口からの十分な栄養摂取が困難となった場合の、望ましいと考える胃瘻造設に関する対応をみると、急性期病院、慢性期病院、ケアミックス病院、介護老人保健施設においては、「経口を併用しつつ胃瘻を造設すべき」と回答した職員が約半数を占めるが、介護老人福祉施設においては、「経口を併用しつつ胃瘻を造設すべき」「胃瘻造設は可能な限り避けるべき」と回答した職員がそれぞれ約3割ずつなど、胃瘻造設には消極的な職員が多い傾向にあった。

図表 2-2-84 経口摂取困難の際の胃瘻造設に関する望ましい対応（急性期病院）

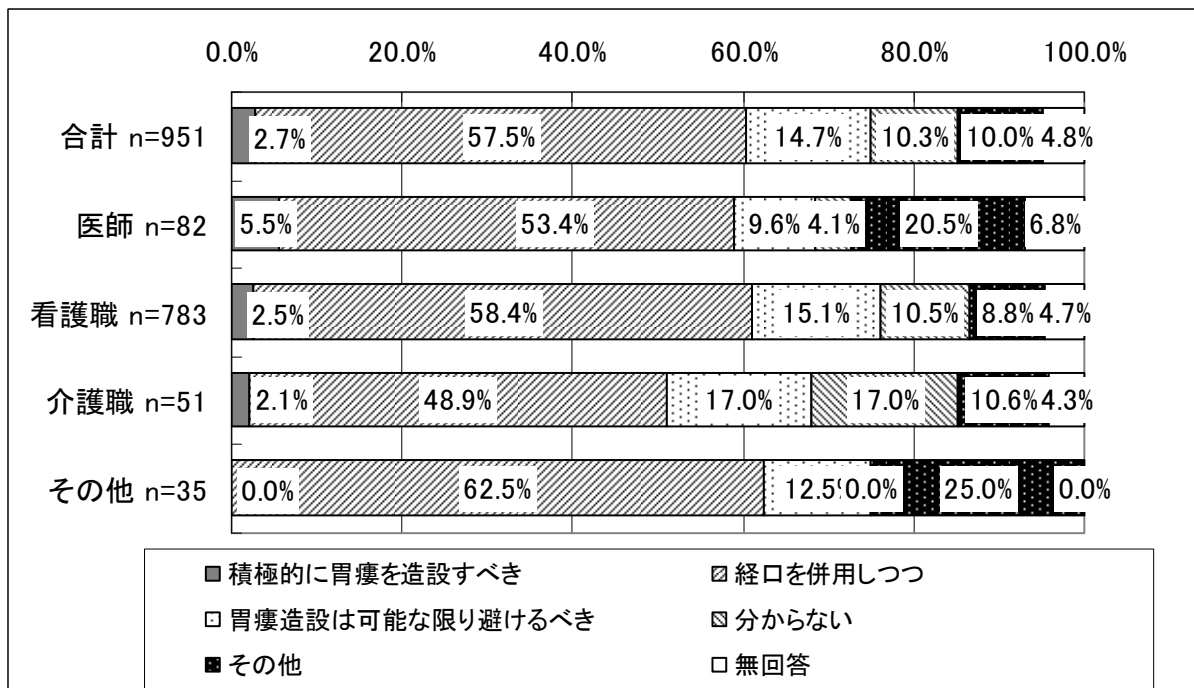




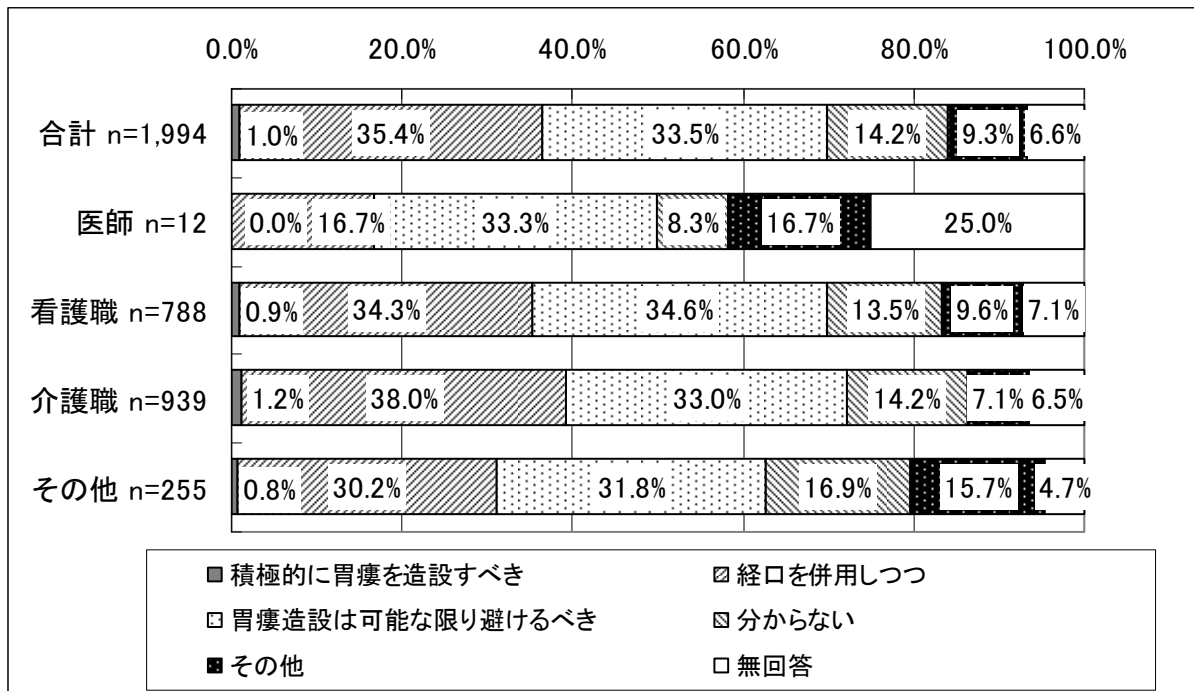
図表 2-2-85 経口摂取困難の際の胃瘻造設に関する望ましい対応（慢性期病院）



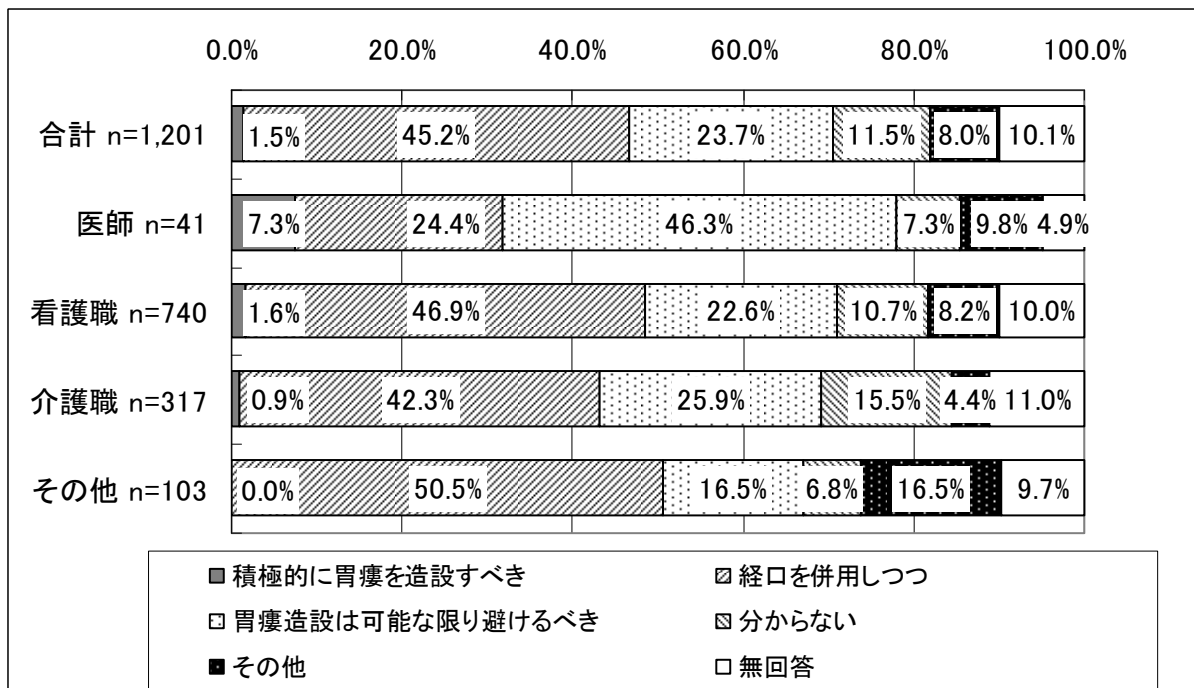
図表 2-2-86 経口摂取困難の際の胃瘻造設に関する望ましい対応（ゲミックス病院）



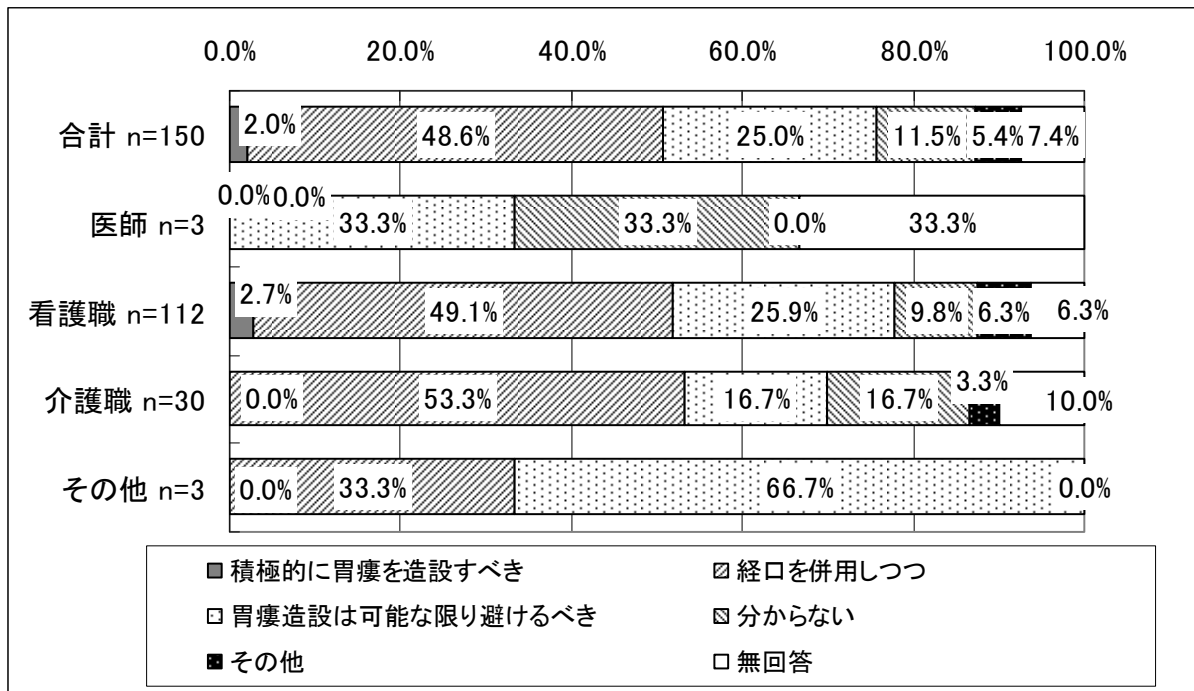
図表 2-2-87 経口摂取困難の際の胃瘻造設に関する望ましい対応（特養）



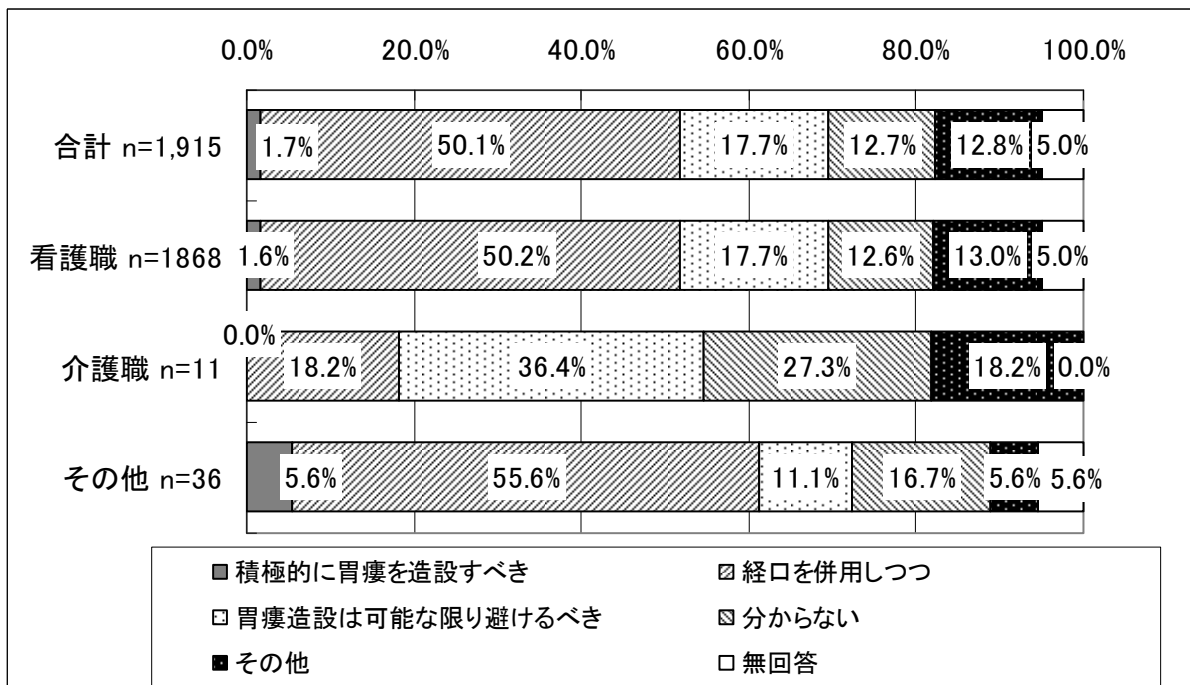
図表 2-2-88 経口摂取困難の際の胃瘻造設に関する望ましい対応（老健）



図表 2-2-89 経口摂取困難の際の胃瘻造設に関する望ましい対応（療養型老健）

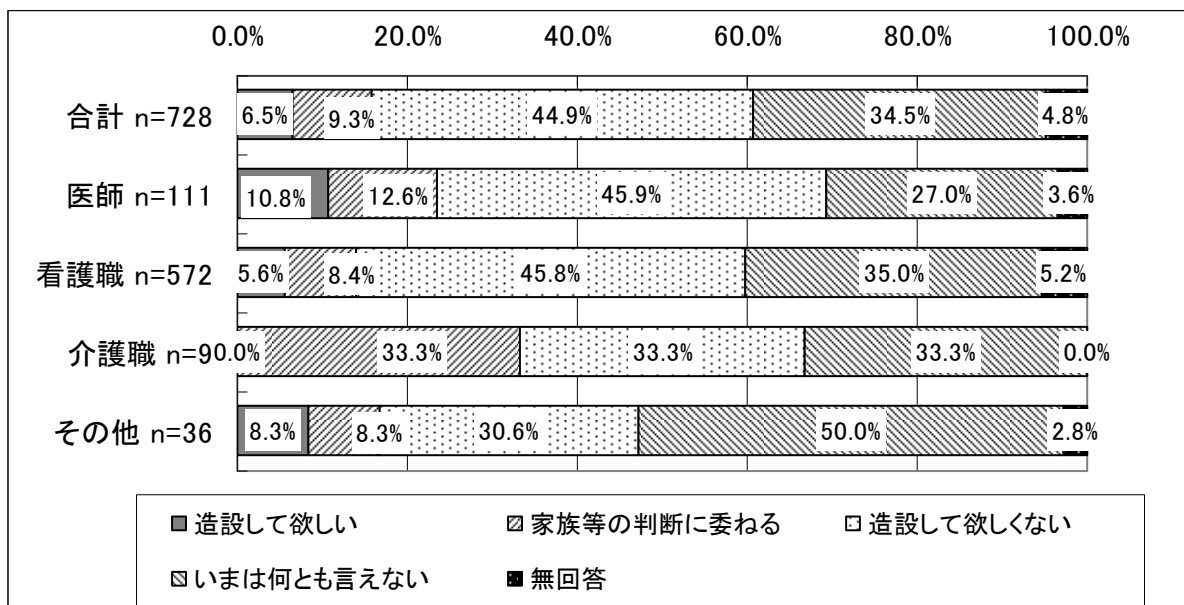


図表 2-2-90 経口摂取困難の際の胃瘻造設に関する望ましい対応（訪問看護）

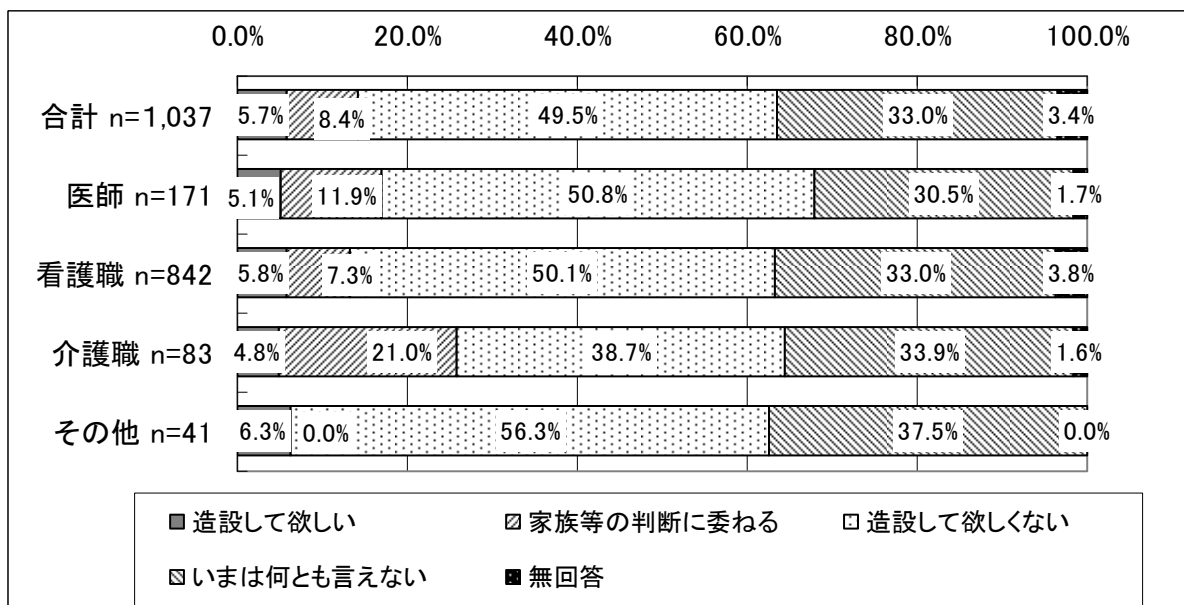


回答職員自身が、高齢になって経口摂取が困難となった場合に胃瘻造設を望むかどうかについてみると、いずれの施設区分、職種においても、「造設してほしくない」と回答する職員が約3～5割と多かったが、「いまは何とも言えない」とする職員も3割程度存在していた。

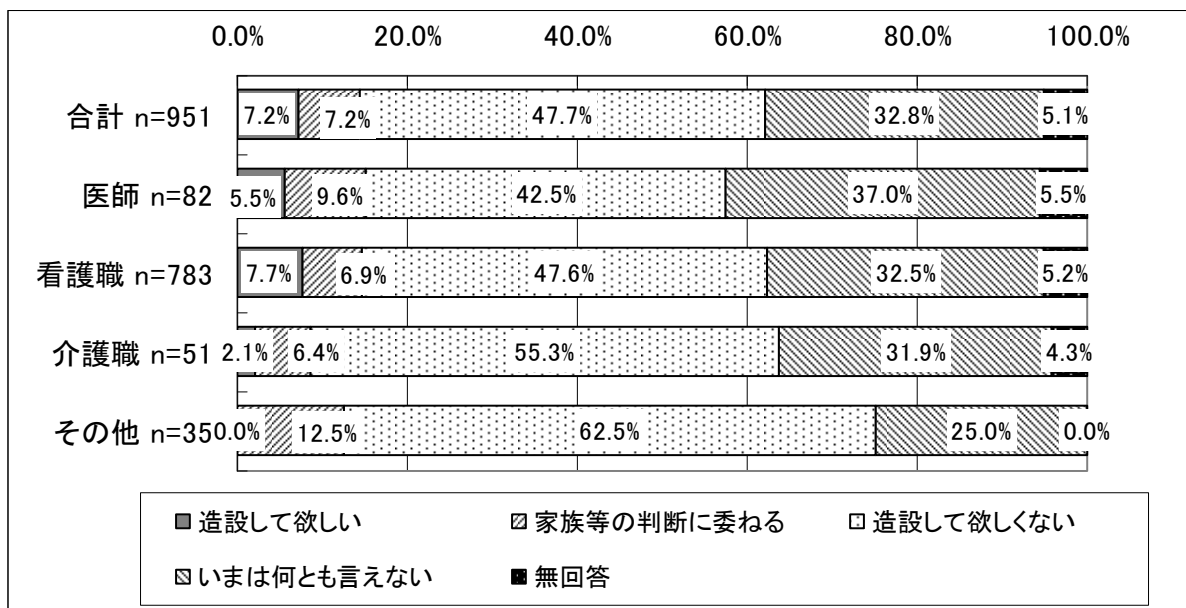
図表 2-2-91 職員自身の胃瘻造設の希望の有無（急性期病院）



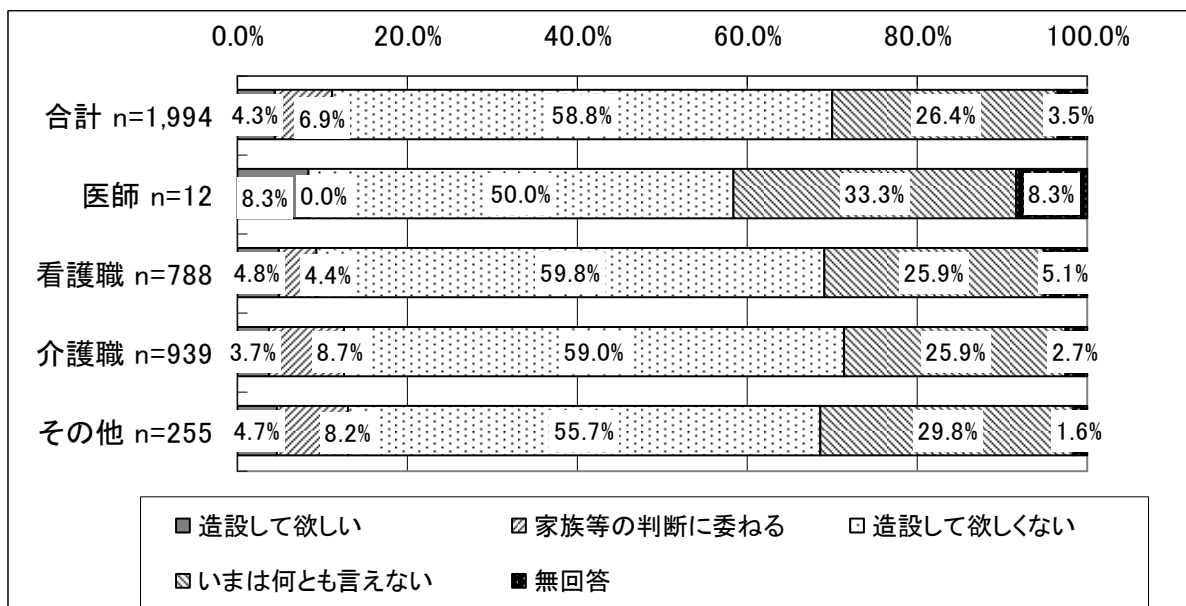
図表 2-2-92 職員自身の胃瘻造設の希望の有無（慢性期病院）



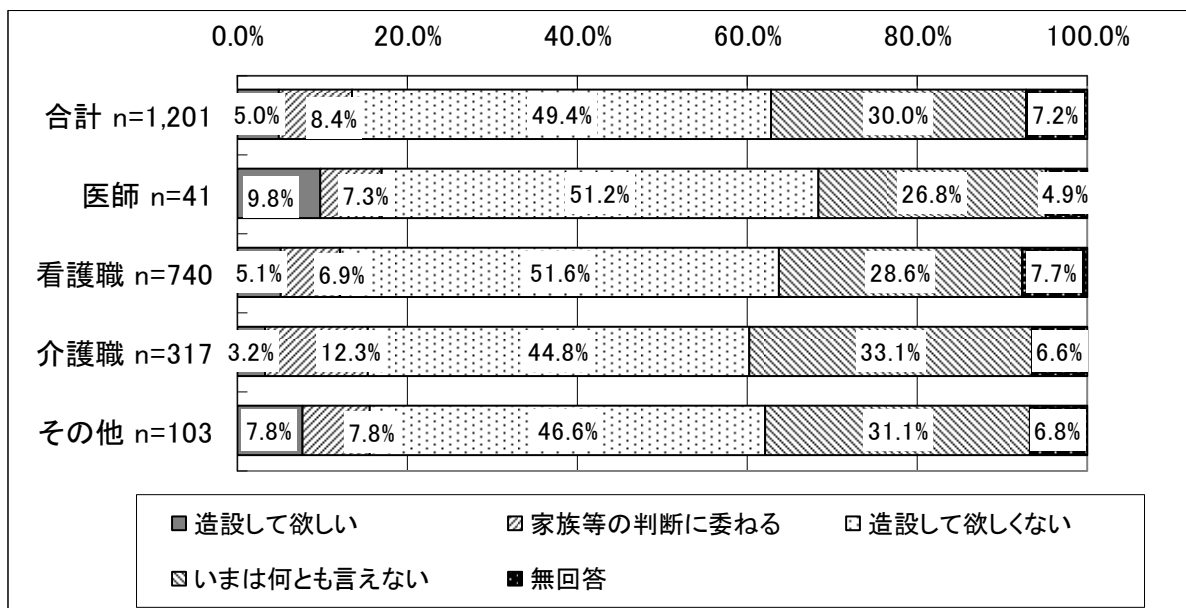
図表 2-2-93 職員自身の胃瘻造設の希望の有無 (ケアミックス病院)



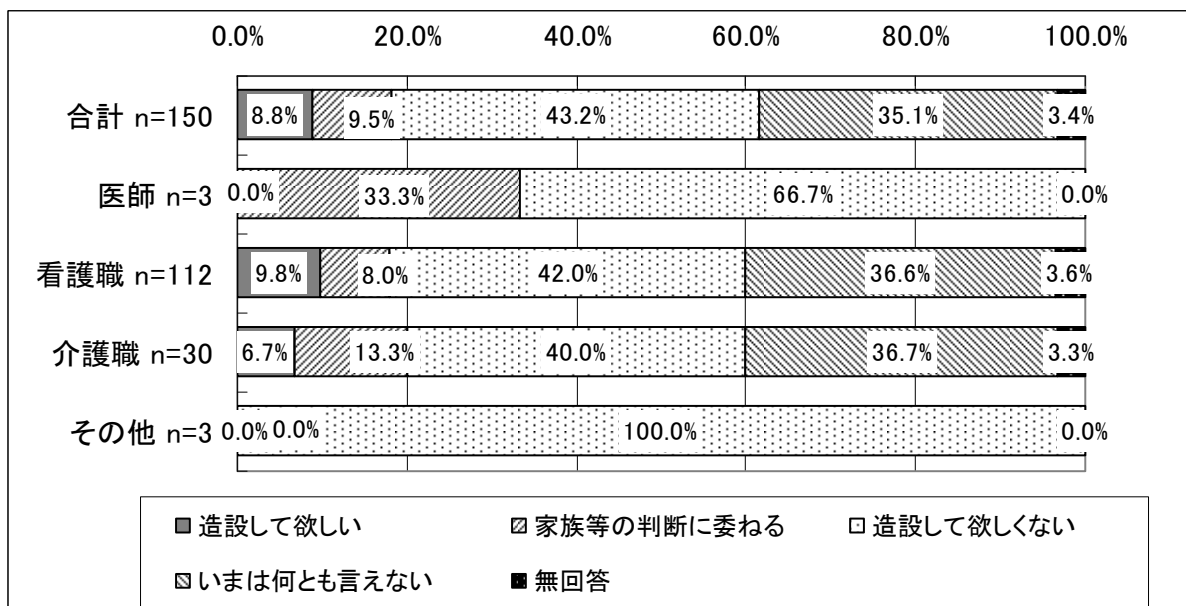
図表 2-2-94 職員自身の胃瘻造設の希望の有無 (特養)



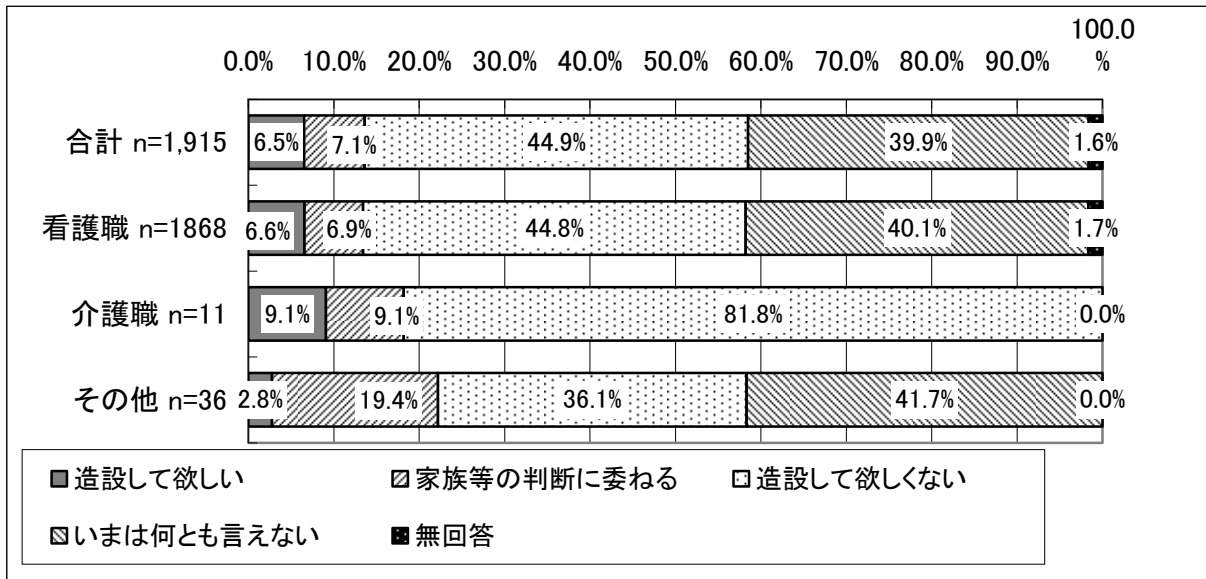
図表 2-2-95 職員自身の胃瘻造設の希望の有無（老健）



図表 2-2-96 職員自身の胃瘻造設の希望の有無（療養型老健）

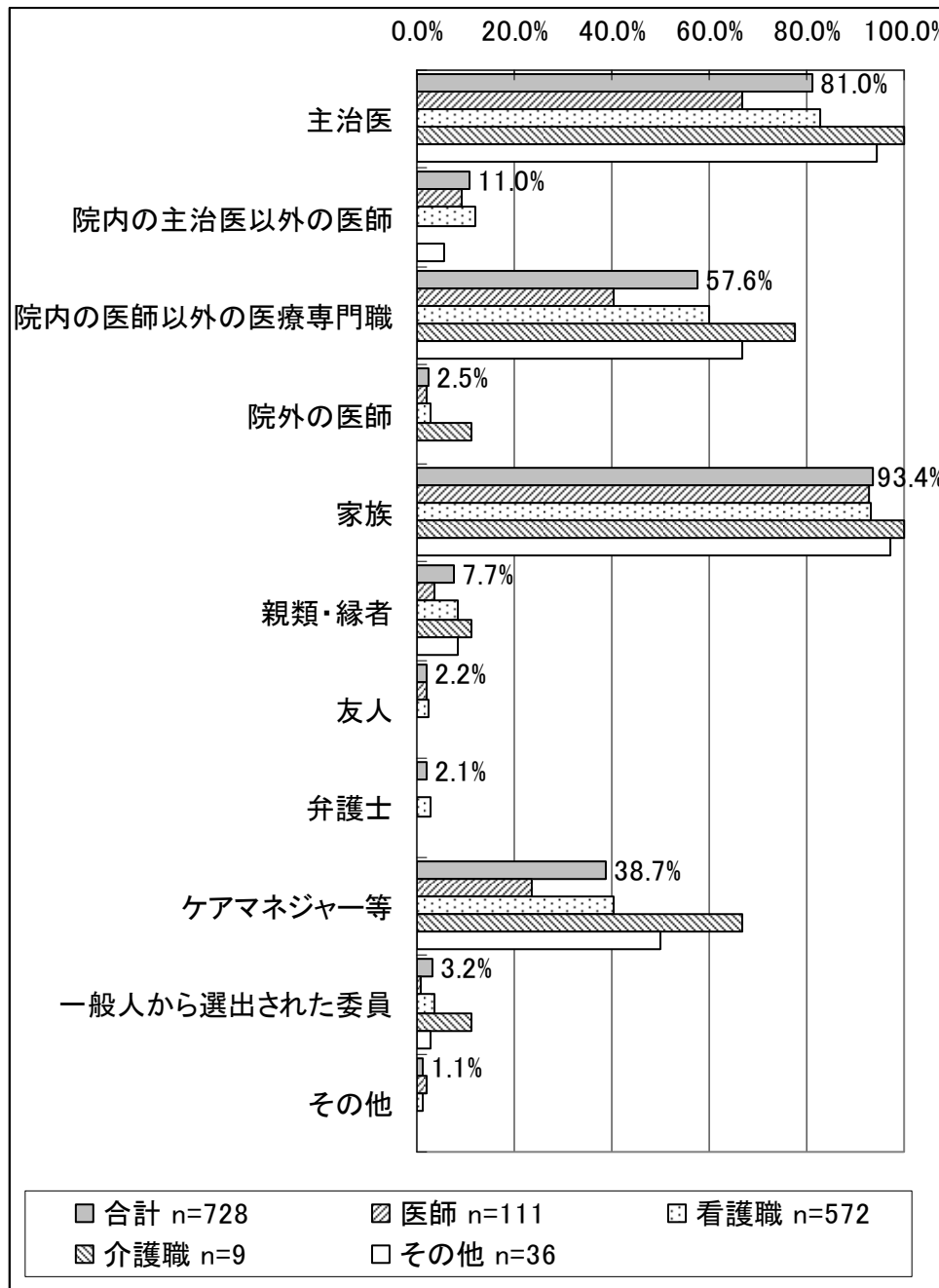


図表 2-2-97 職員自身の胃瘻造設の希望の有無（訪問看護）



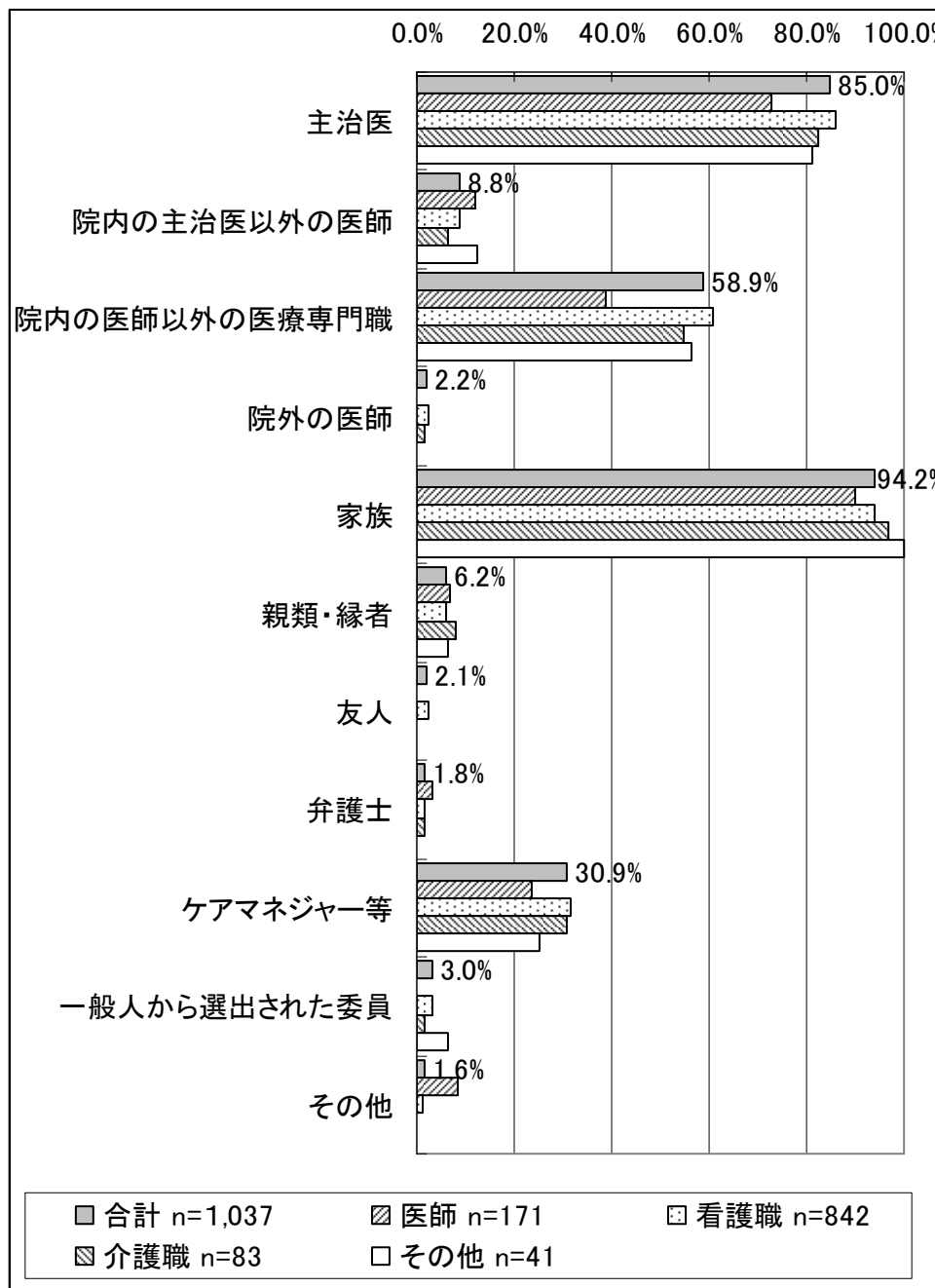
職員自身の胃瘻造設の可否を代理で決定する話し合いの場に参加して欲しい人についてみると、患者の代理人の場合と同様の傾向を示し、おおむねいずれの施設区分、職種においても、「ご本人の家族」「主治医」をするものが多く、次いで「院内の看護職員など医師以外の医療専門職員」「利用者と医療提供者との仲介をする専門職」と回答する職員が多かった。

図表 2-2-98 職員自身の胃瘻造設の可否を決定する代理人（急性期病院）

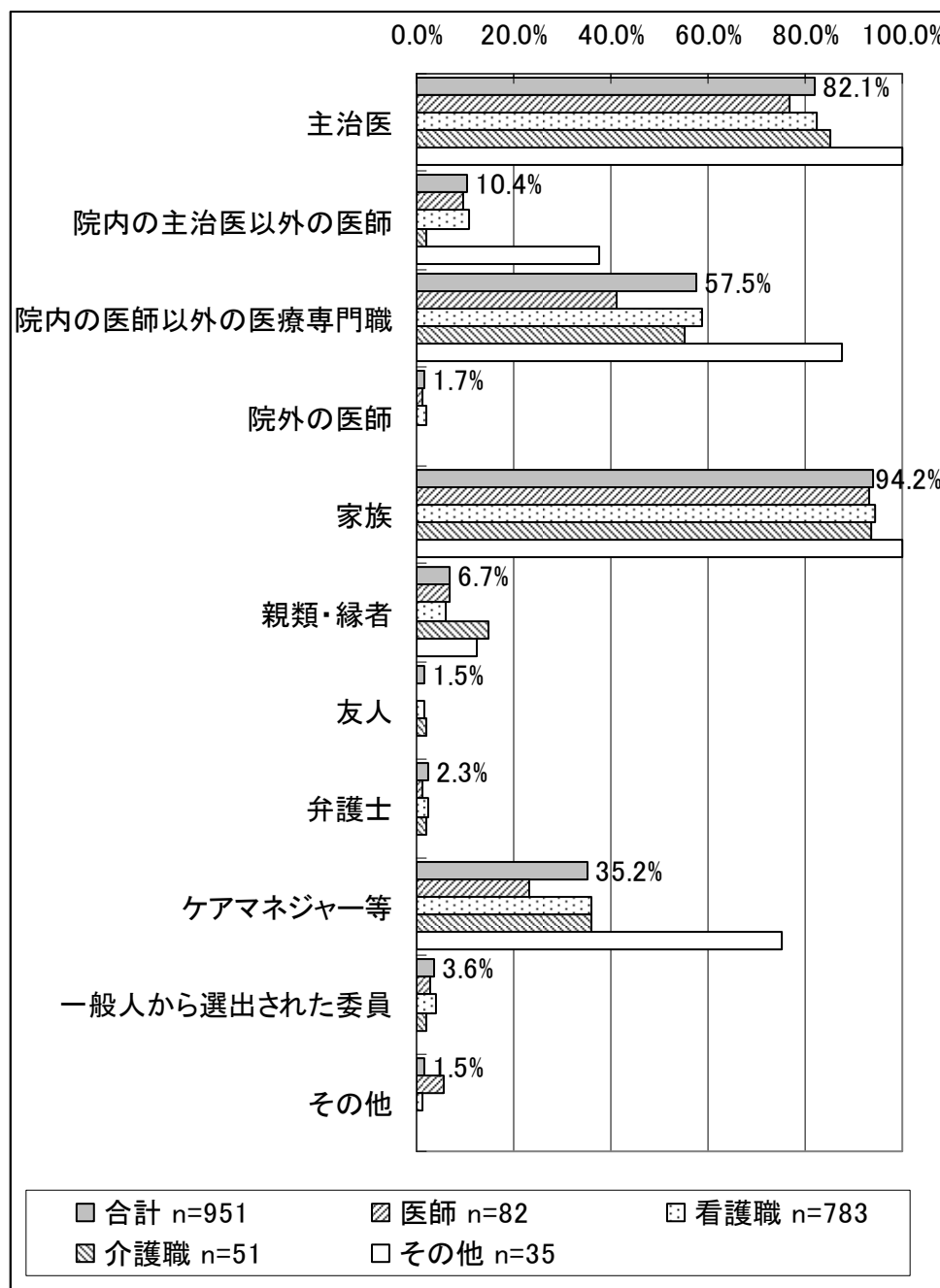




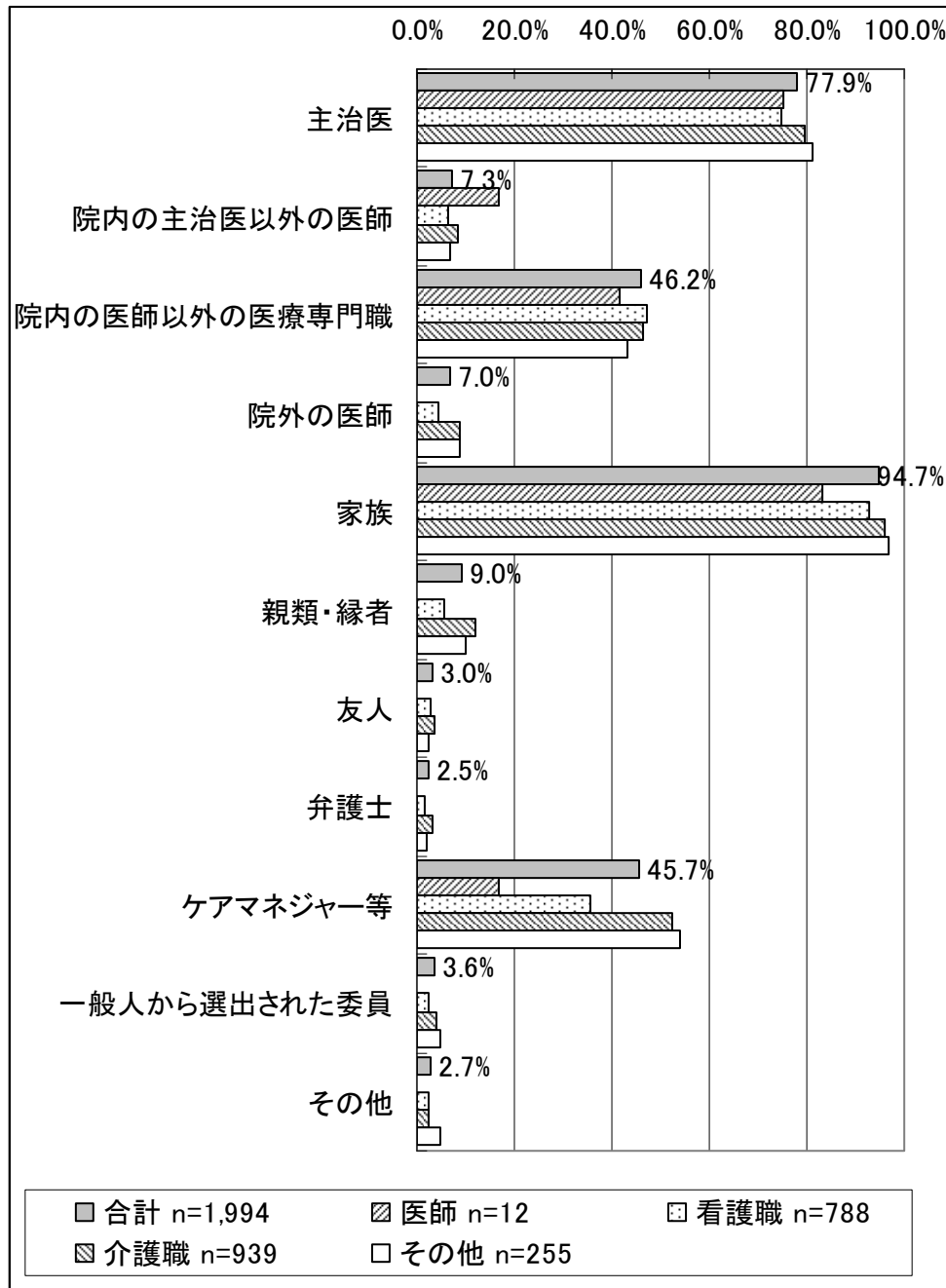
図表 2-2-99 職員自身の胃瘻造設の可否を決定する代理人（慢性期病院）



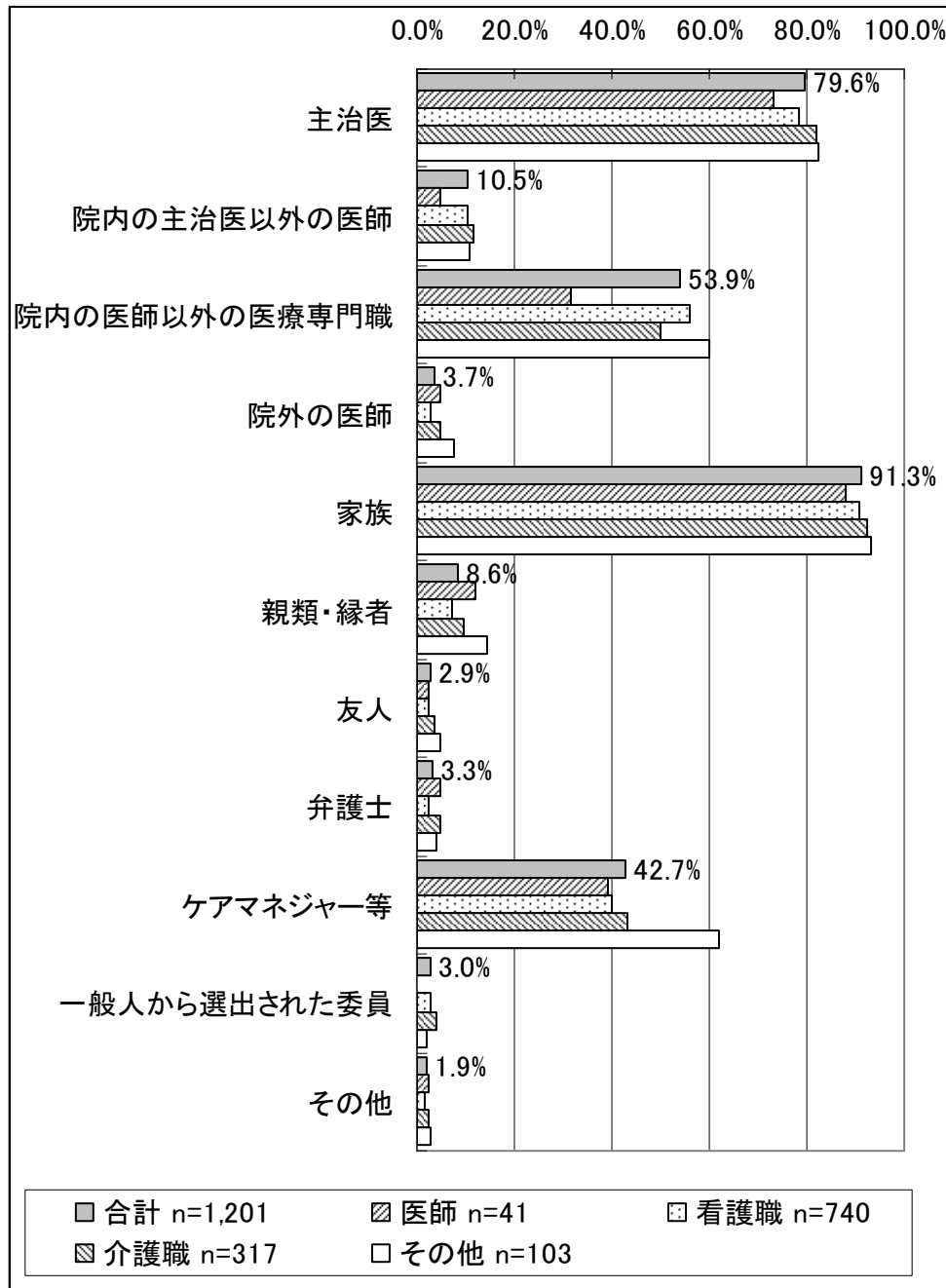
図表 2-2-100 職員自身の胃瘻造設の可否を決定する代理人 (ケアミックス病院)



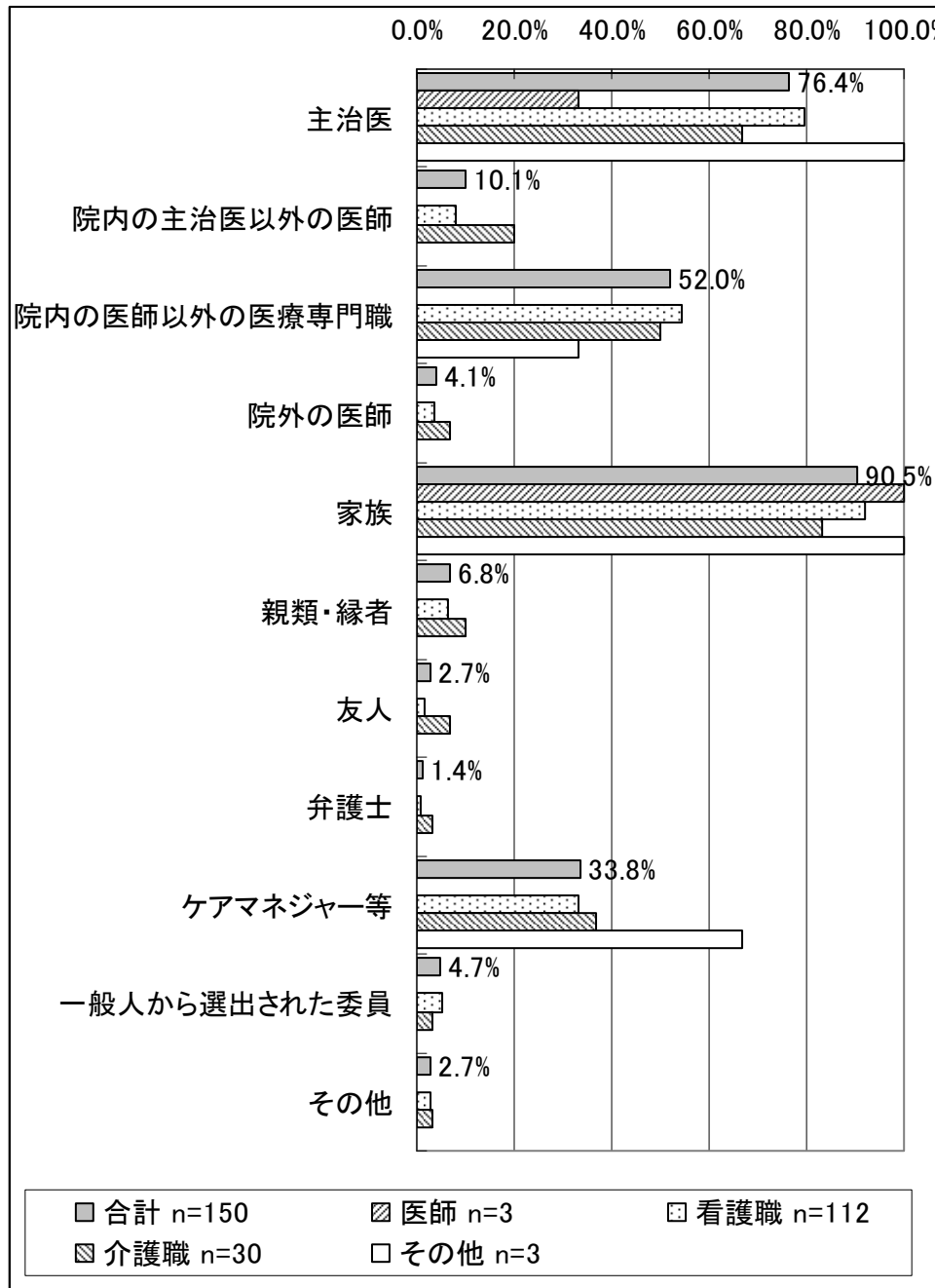
図表 2-2-101 職員自身の胃瘻造設の可否を決定する代理人（特養）



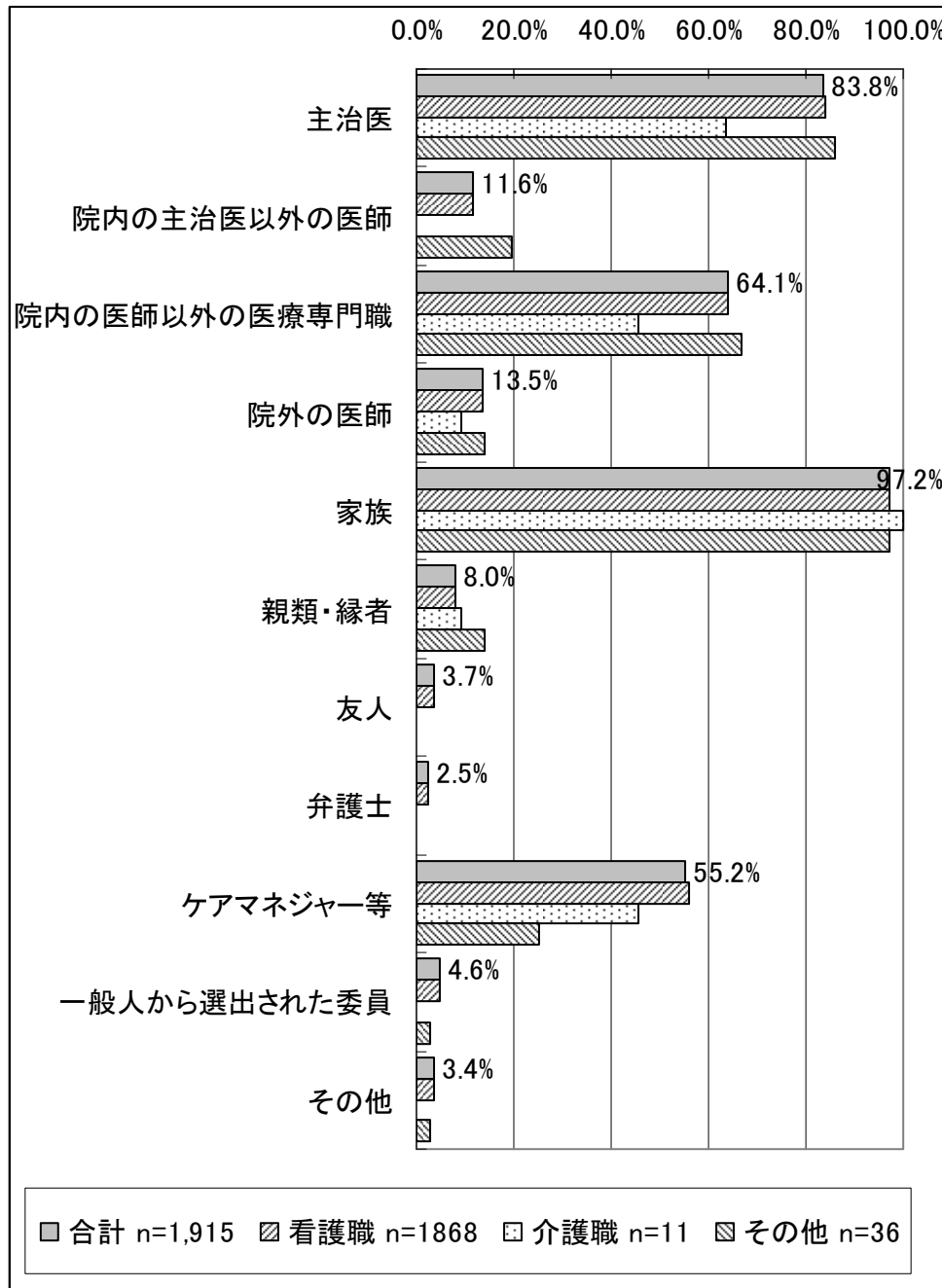
図表 2-2-102 職員自身の胃瘻造設の可否を決定する代理人（老健）



図表 2-2-103 職員自身の胃瘻造設の可否を決定する代理人（療養型老健）



図表 2-2-104 職員自身の胃瘻造設の可否を決定する代理人（訪問看護）



## 2. 3 家族票の集計結果

家族票のデータを集計した結果を、図表 2-3-1～図表 2-3-39 に示す。

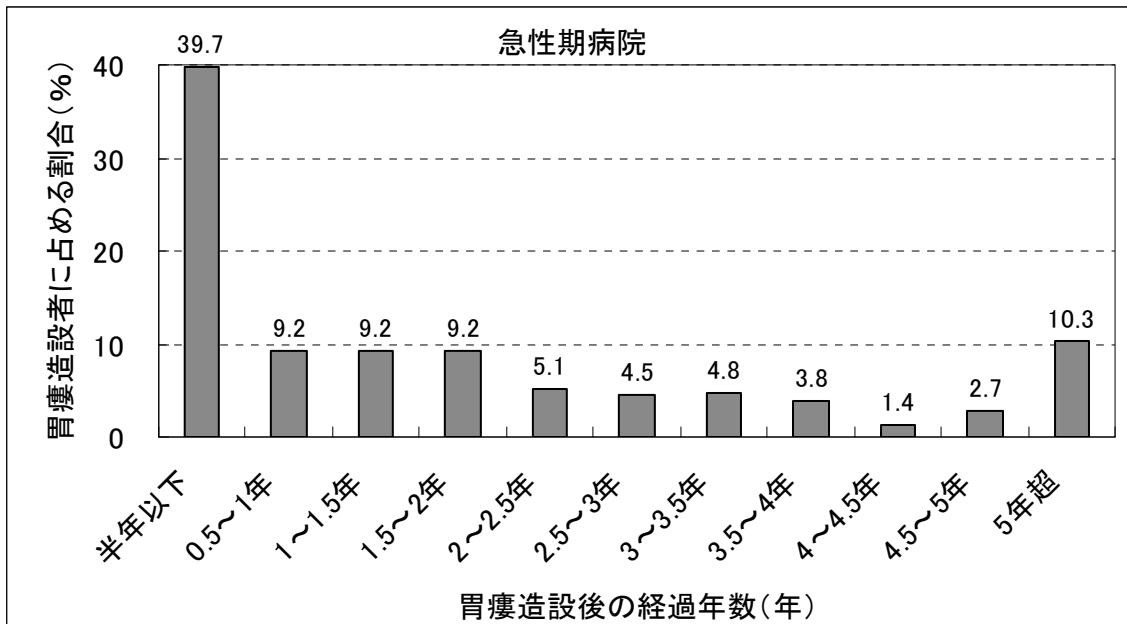
図表 2-3-1 平均年齢・性別の構成比・経過年数

	胃瘻造設者 有効回答数	平均年齢		胃瘻造設者の構成比		胃瘻 経過年数
		家族	胃瘻造設者	男性	女性	
急性期病院	292件	61.8歳	79.1歳	52.1%	47.9%	2.0年
慢性期病院	636件	60.4歳	78.8歳	45.6%	54.4%	2.5年
ケアミックス病院	631件	62.2歳	79.9歳	44.7%	55.3%	2.3年
介護老人福祉施設	910件	60.8歳	84.5歳	22.4%	77.6%	2.7年
介護老人保健施設	654件	60.5歳	84.1歳	26.5%	73.5%	2.3年
介護療養型老人保健施設	94件	61.4歳	82.8歳	33.0%	67.0%	1.5年
訪問看護ステーション	926件	62.7歳	78.5歳	43.7%	56.3%	3.1年

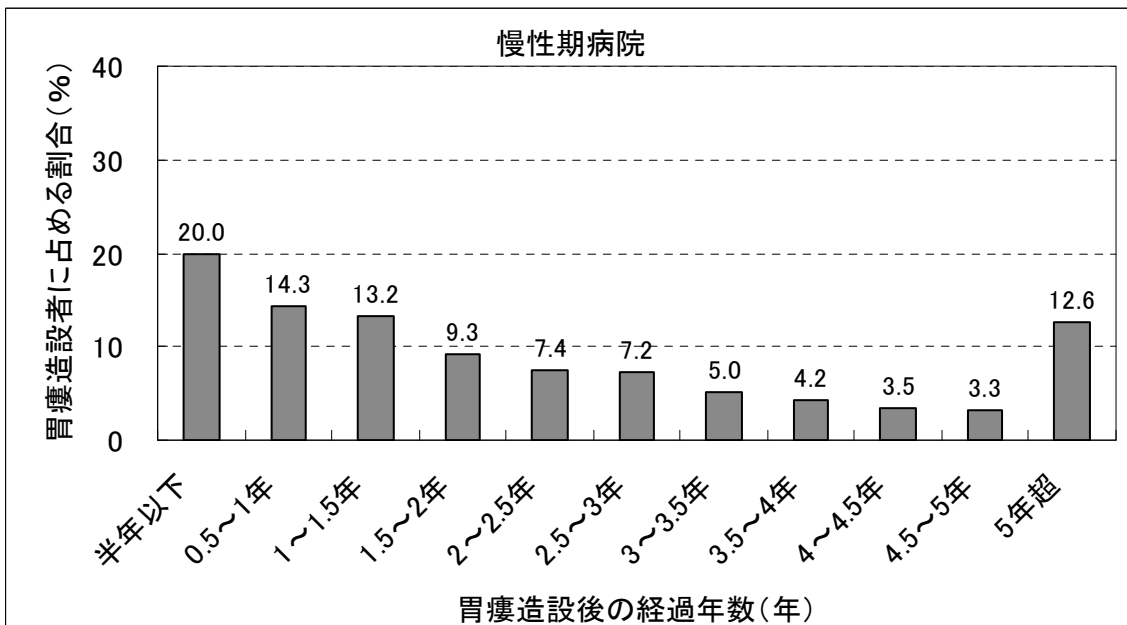
図表 2-3-2 要介護度別の構成比

	胃瘻造設者 有効回答数	要介護度の構成比				
		未認定	自立・要支援	要介護1・2	要介護3	要介護4・5
急性期病院	292件	9.9%	0.7%	5.5%	4.5%	79.5%
慢性期病院	636件	9.0%	0.2%	2.7%	1.7%	86.5%
ケアミックス病院	631件	8.6%	0.8%	3.2%	2.4%	85.1%
介護老人福祉施設	910件	0.0%	0.0%	2.5%	1.8%	95.7%
介護老人保健施設	654件	0.0%	0.2%	2.6%	2.8%	94.5%
介護療養型老人保健施設	94件	0.0%	0.0%	3.2%	0.0%	96.8%
訪問看護ステーション	926件	0.8%	0.3%	3.7%	2.4%	92.9%

図表 2-3-3 胃瘻造設後の経過年数の分布（急性期病院）

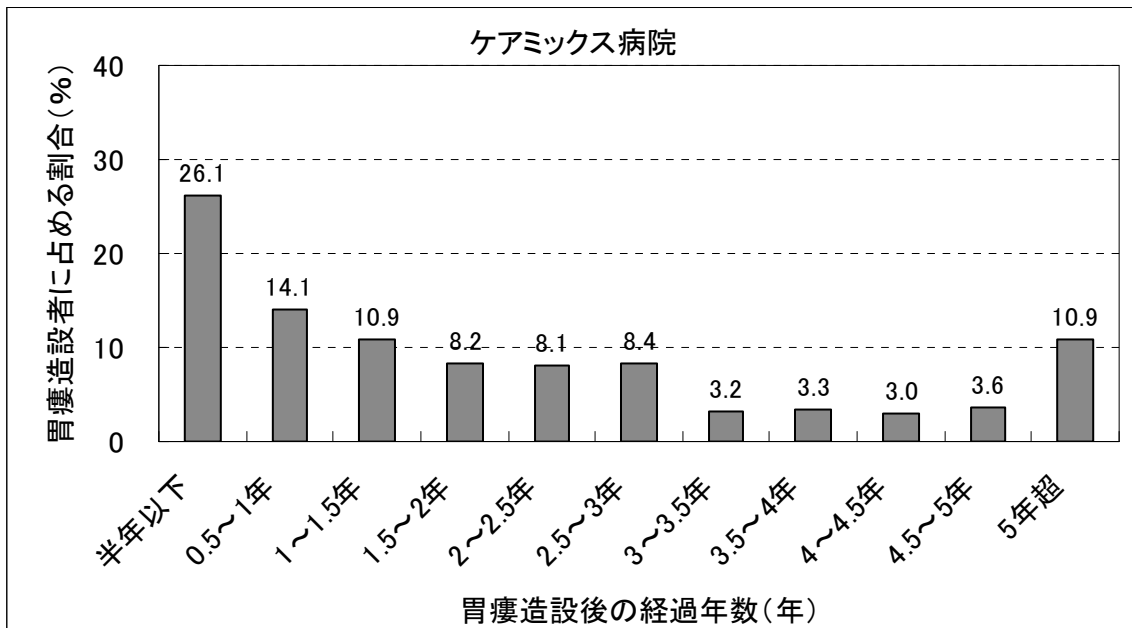


図表 2-3-4 胃瘻造設後の経過年数の分布（慢性期病院）

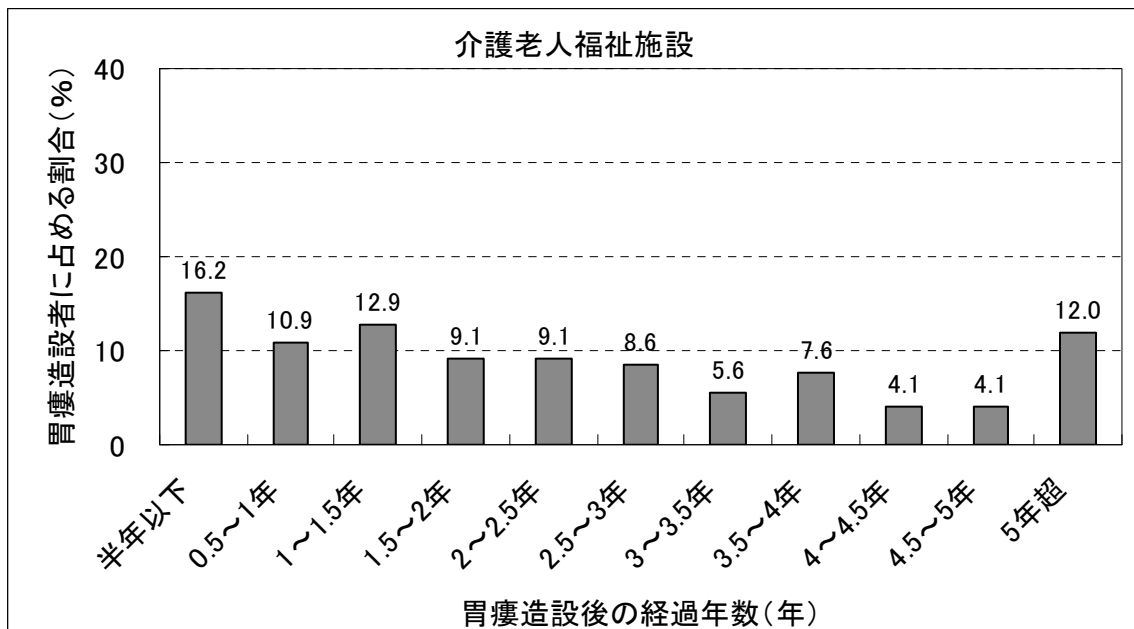




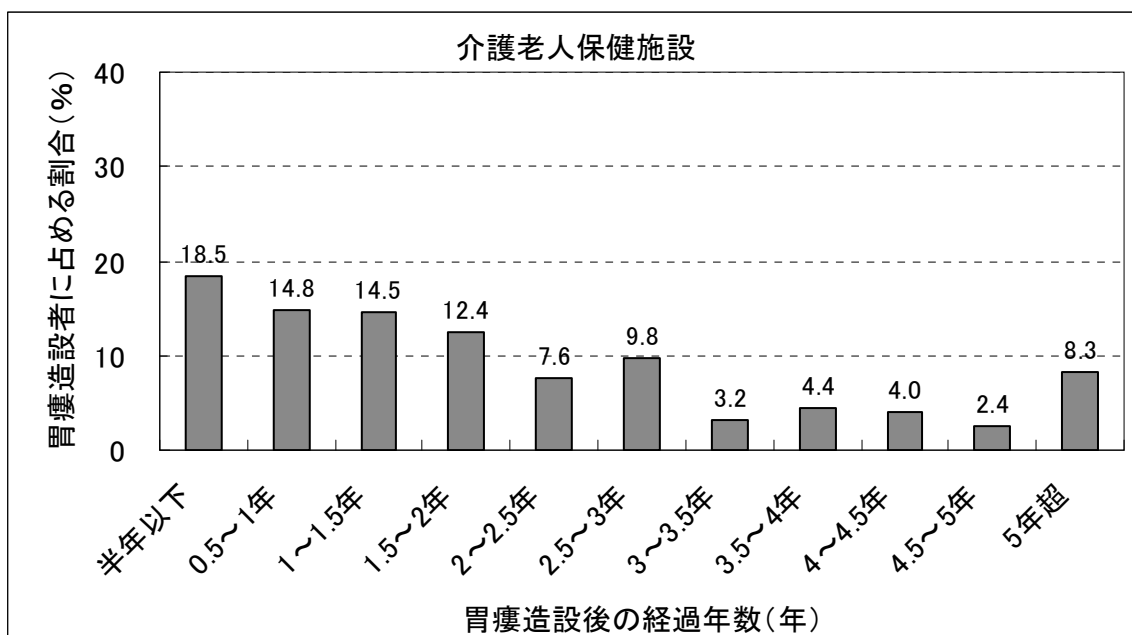
図表 2-3-5 胃瘻造設後の経過年数の分布（ケアミックス病院）



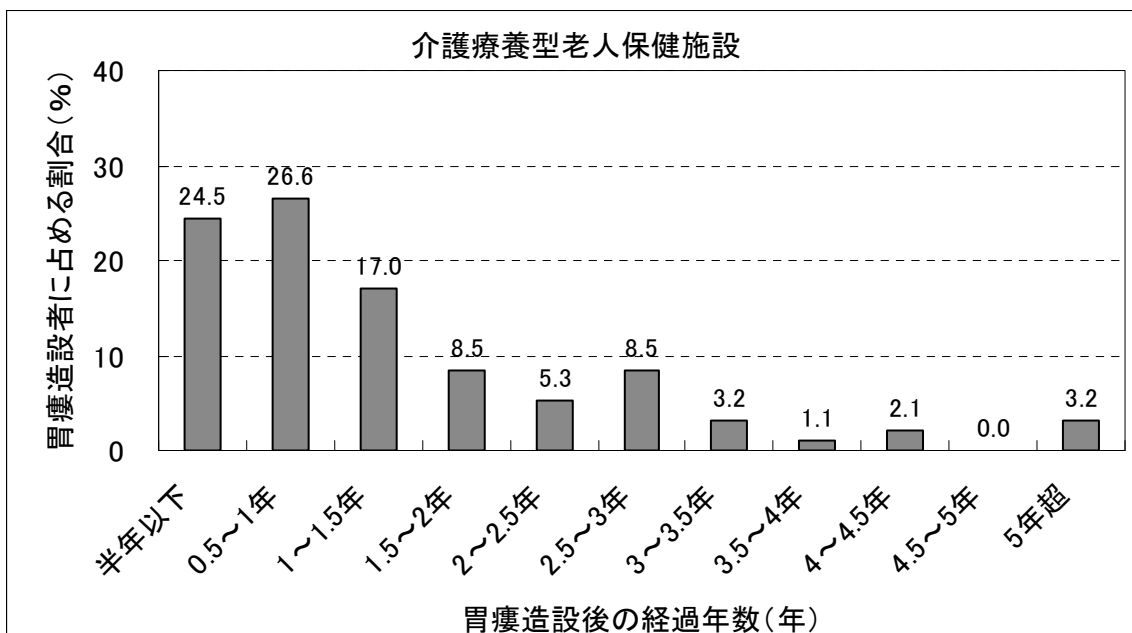
図表 2-3-6 胃瘻造設後の経過年数の分布（特養）



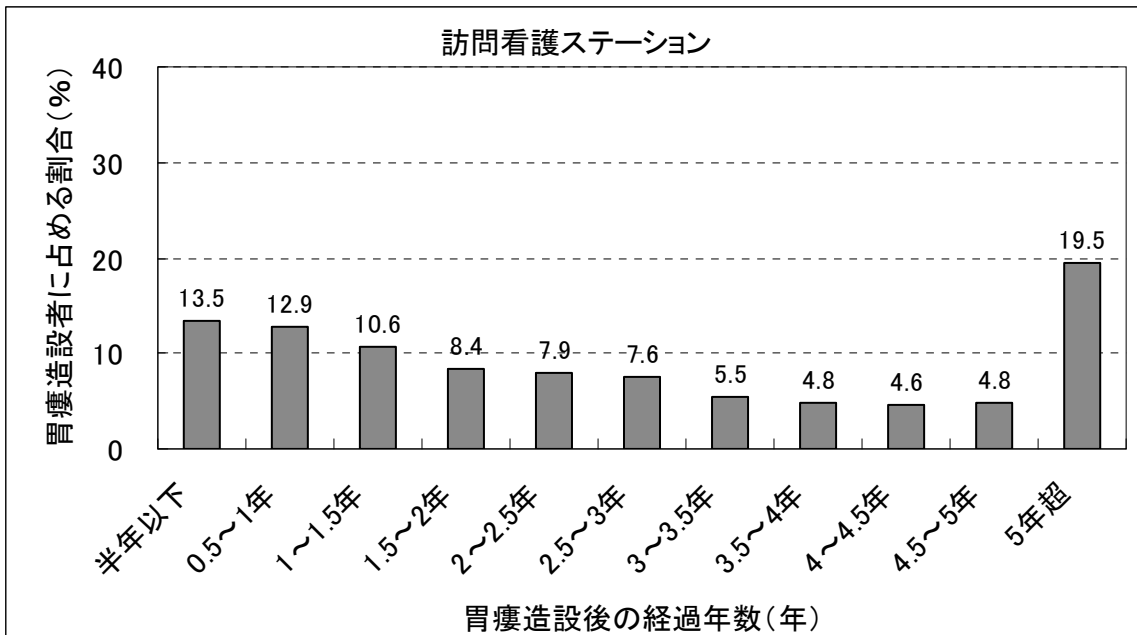
図表 2-3-7 胃瘻造設後の経過年数の分布（老健）



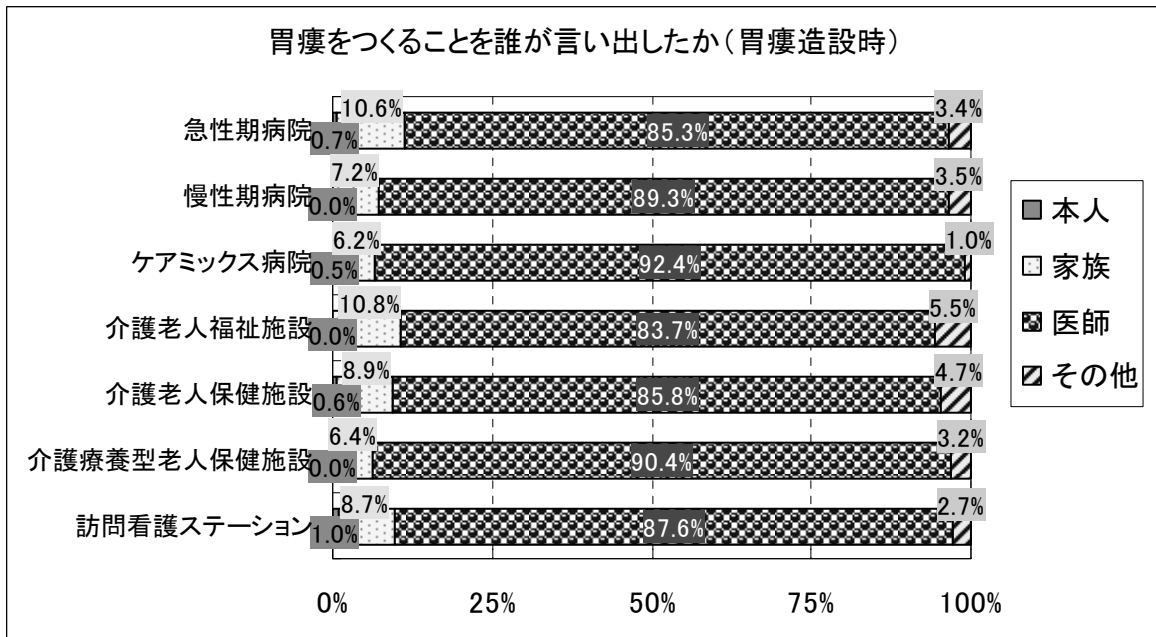
図表 2-3-8 胃瘻造設後の経過年数の分布（療養型老健）



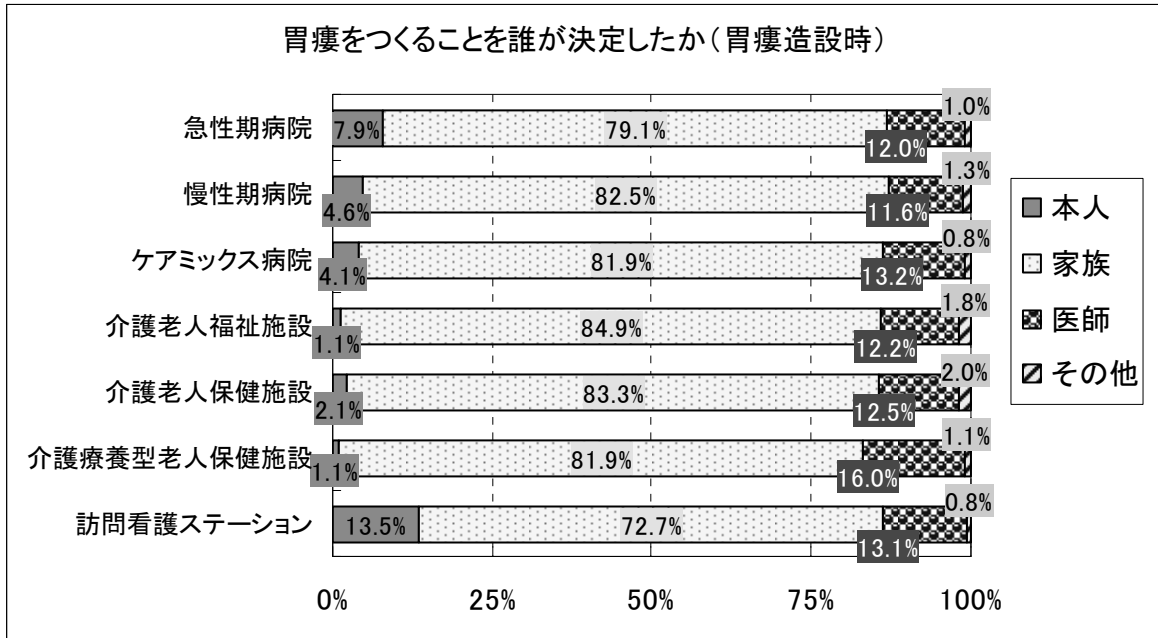
図表 2-3-9 胃瘻造設後の経過年数の分布（訪看）



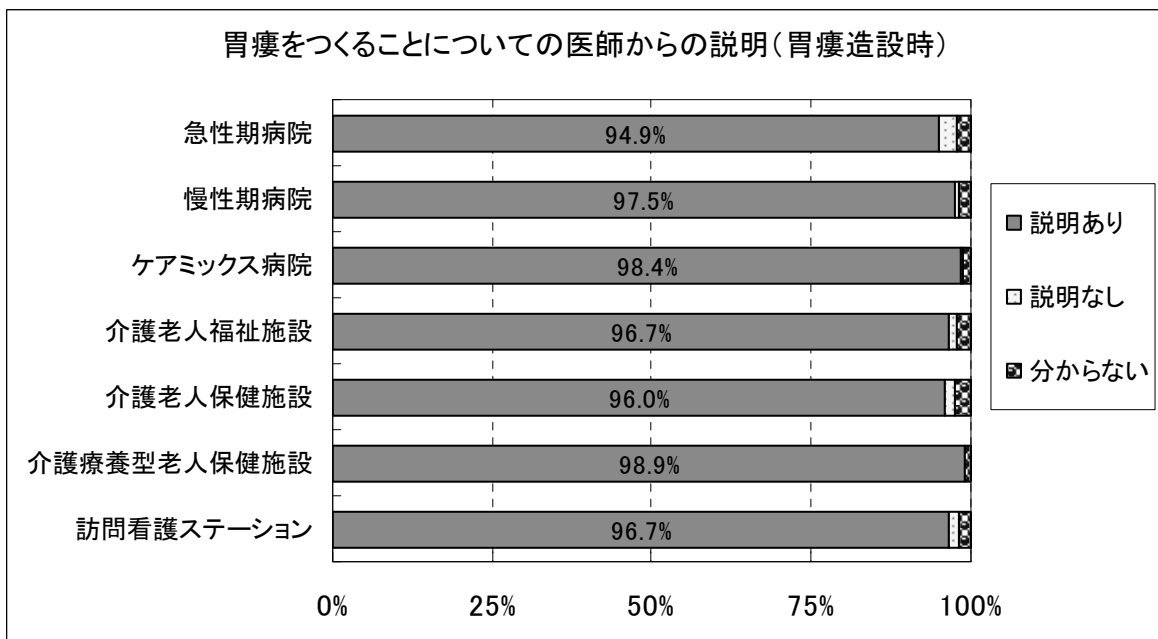
図表 2-3-10 胃瘻造設時に誰が胃瘻をつくることを言い出したか



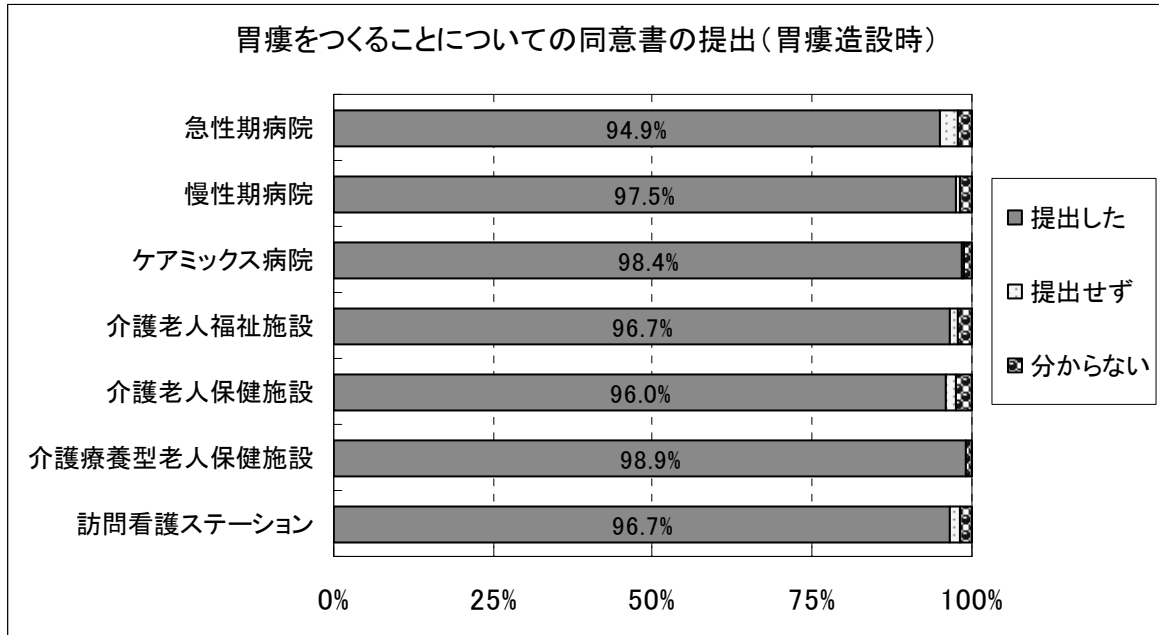
図表 2-3-11 胃瘻造設時に誰が胃瘻をつくることを決定したか



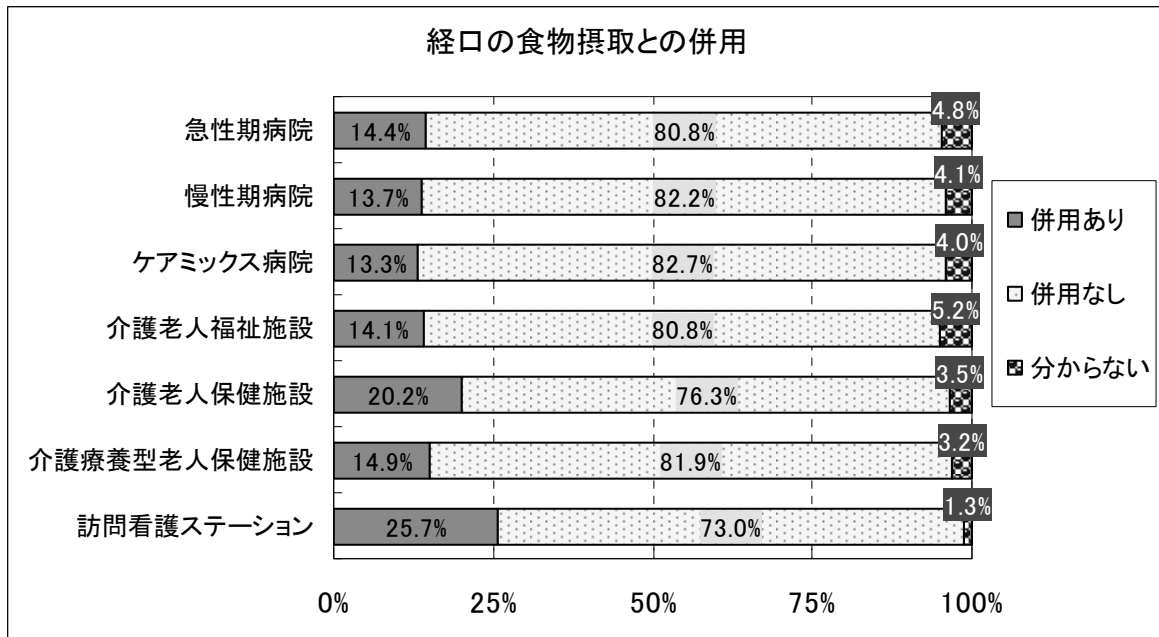
図表 2-3-12 胃瘻をつくることについての医師からの説明



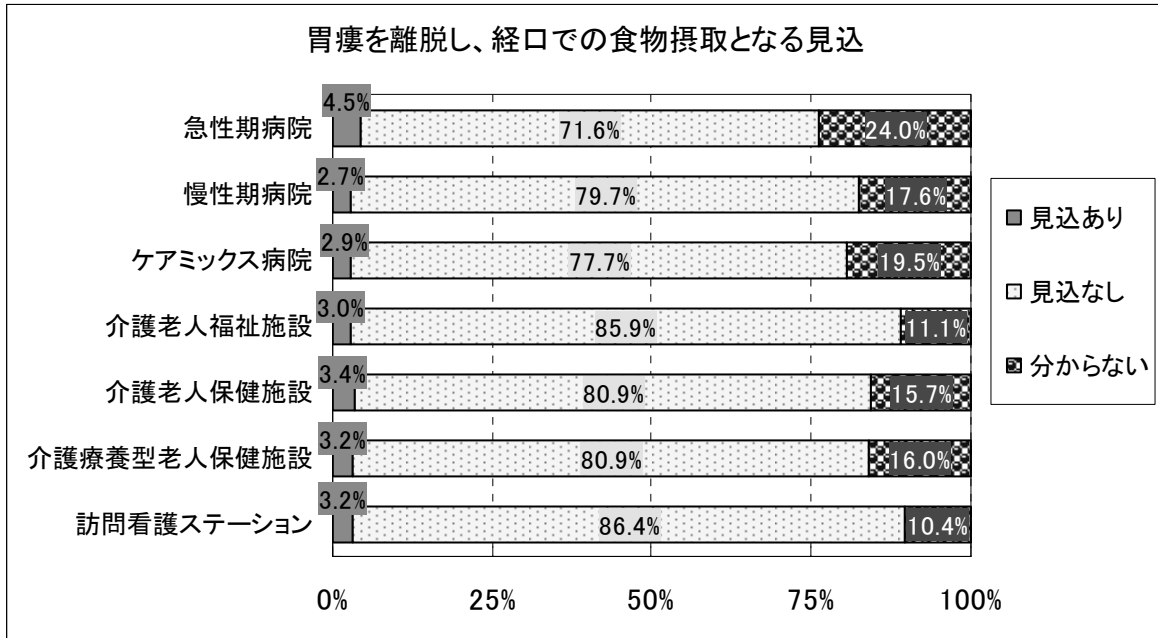
図表 2-3-13 胃瘻をつくることについての同意書の提出



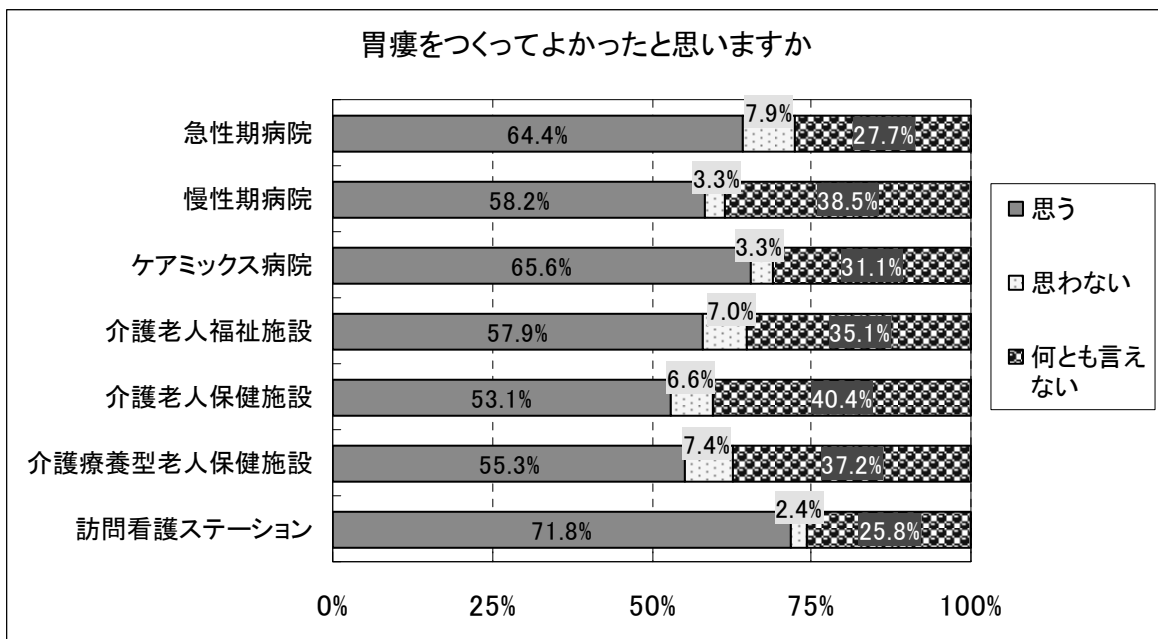
図表 2-3-14 胃瘻と経口の食物摂取との併用



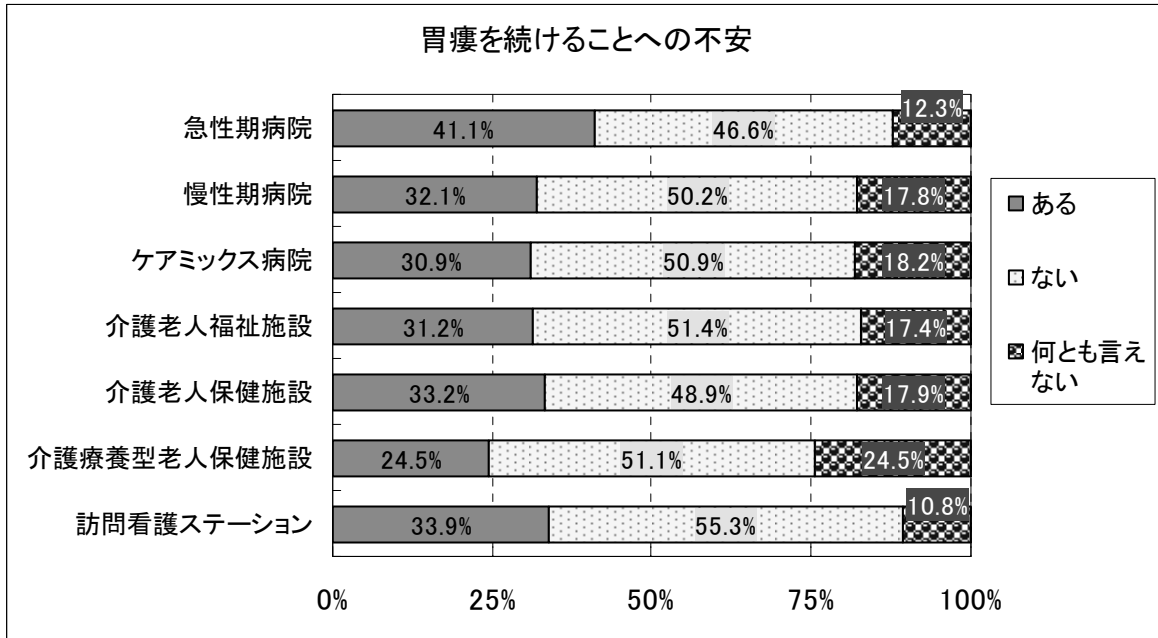
図表 2-3-15 胃瘻を離脱する見込



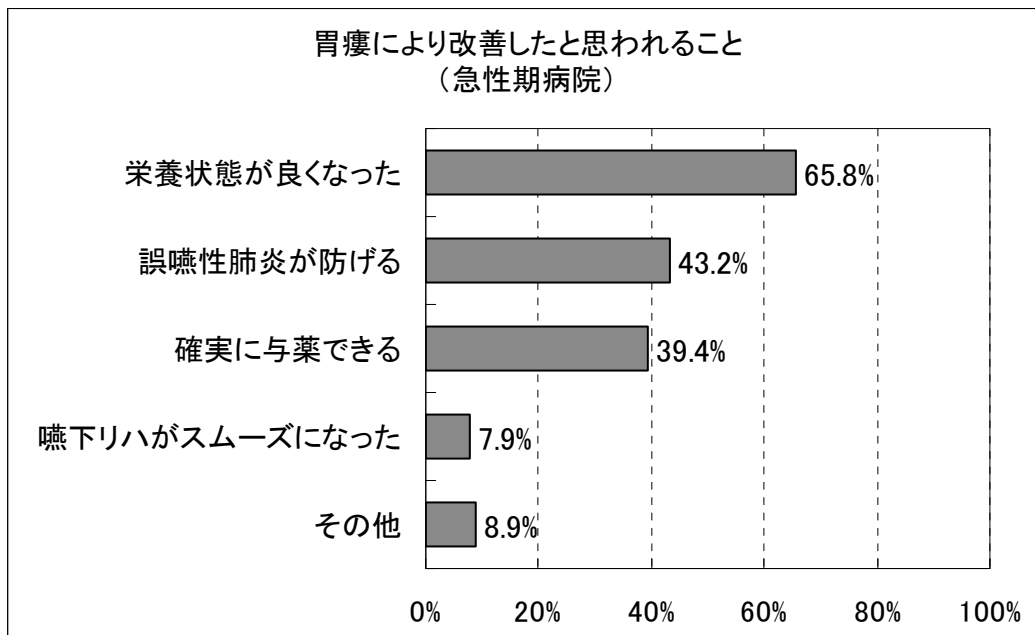
図表 2-3-16 胃瘻をつくってよかったか



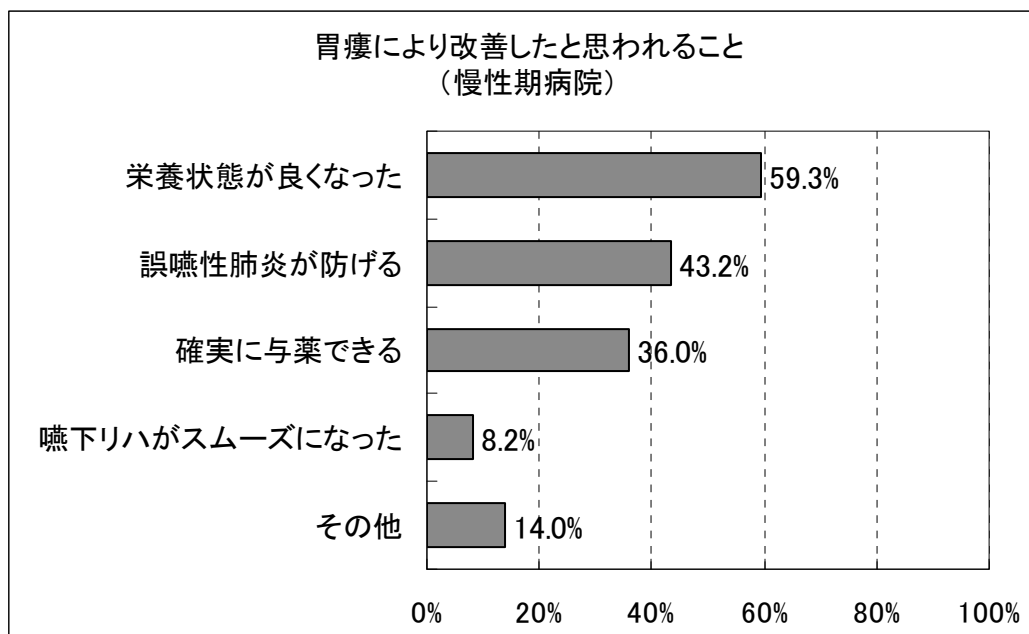
図表 2-3-17 胃瘻を続けることへの不安があるか



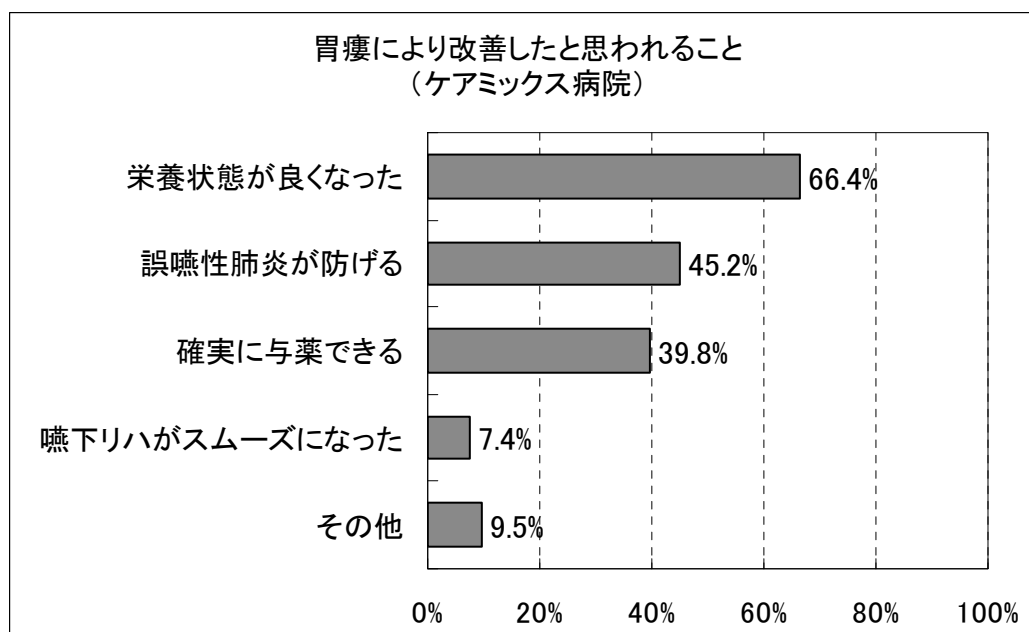
図表 2-3-18 胃瘻により改善したこと（急性期病院）



図表 2-3-19 胃瘻により改善したこと（慢性期病院）

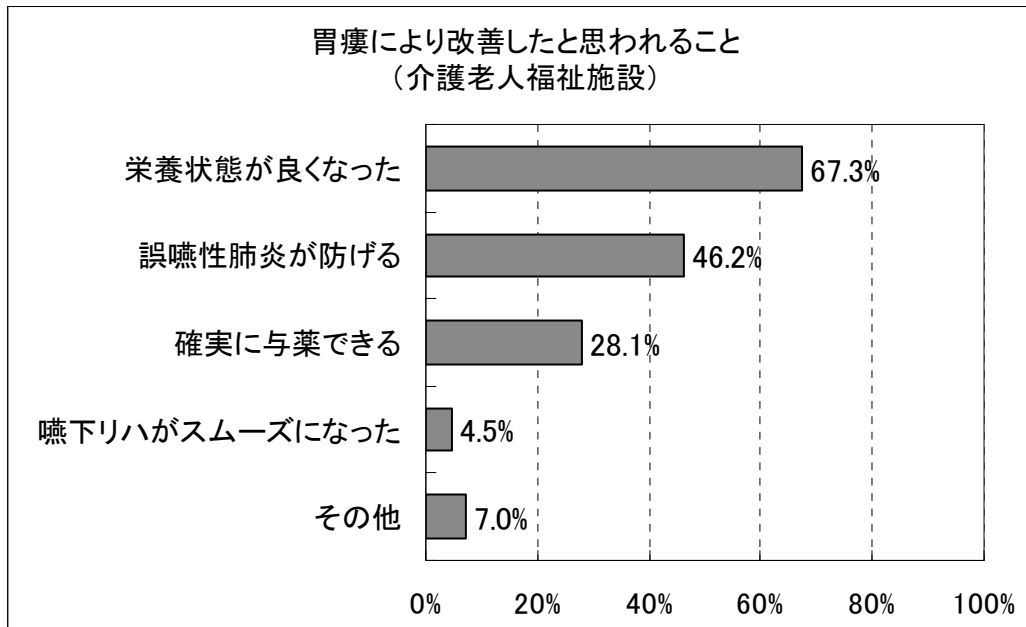


図表 2-3-20 胃瘻により改善したこと（ケアミックス病院）

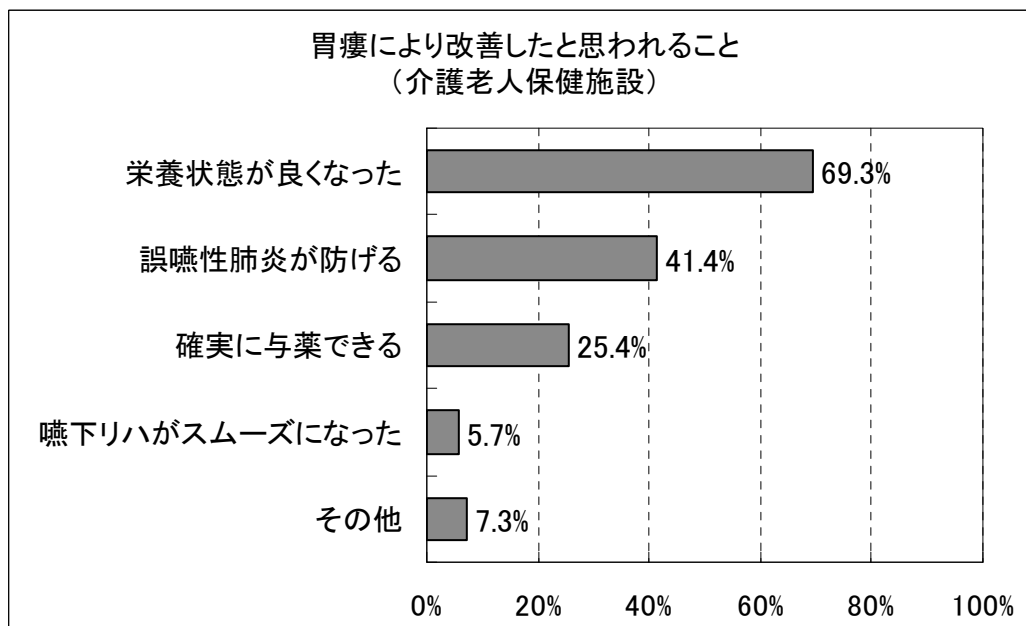




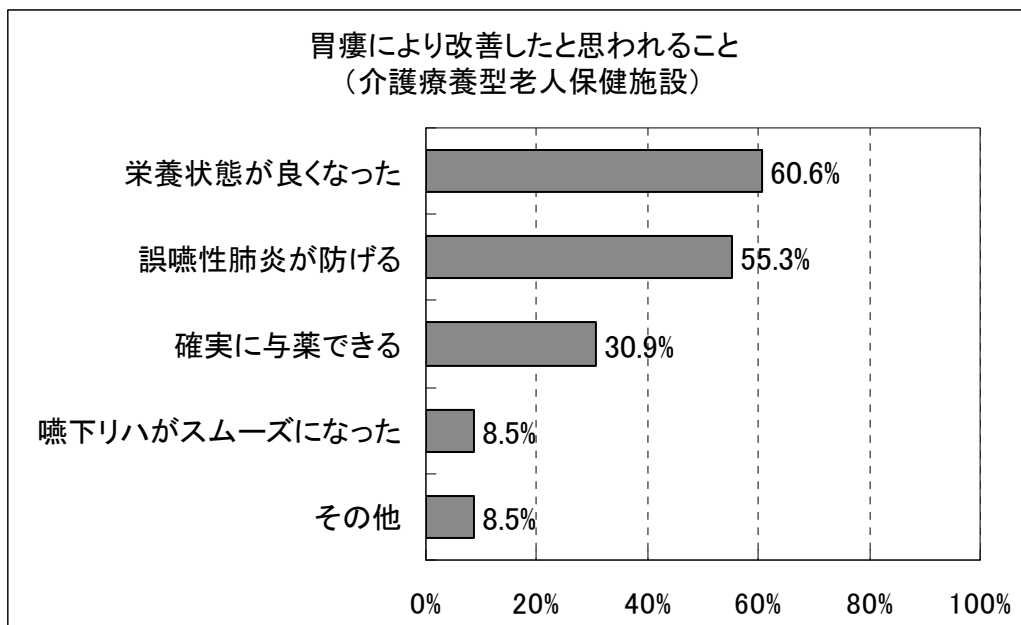
図表 2-3-21 胃瘵により改善したこと（特養）



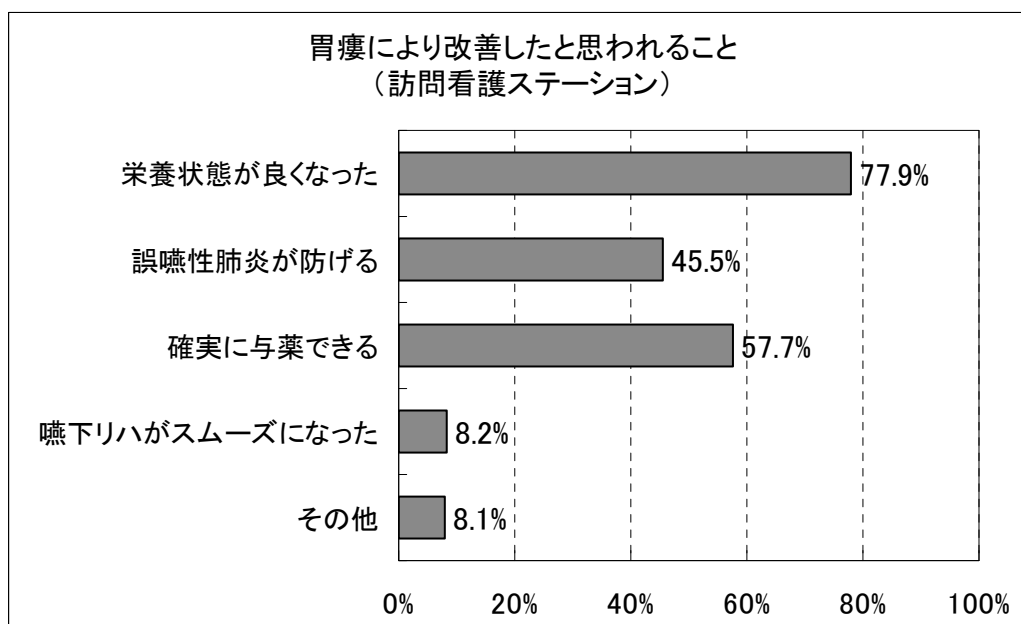
図表 2-3-22 胃瘵により改善したこと（老健）



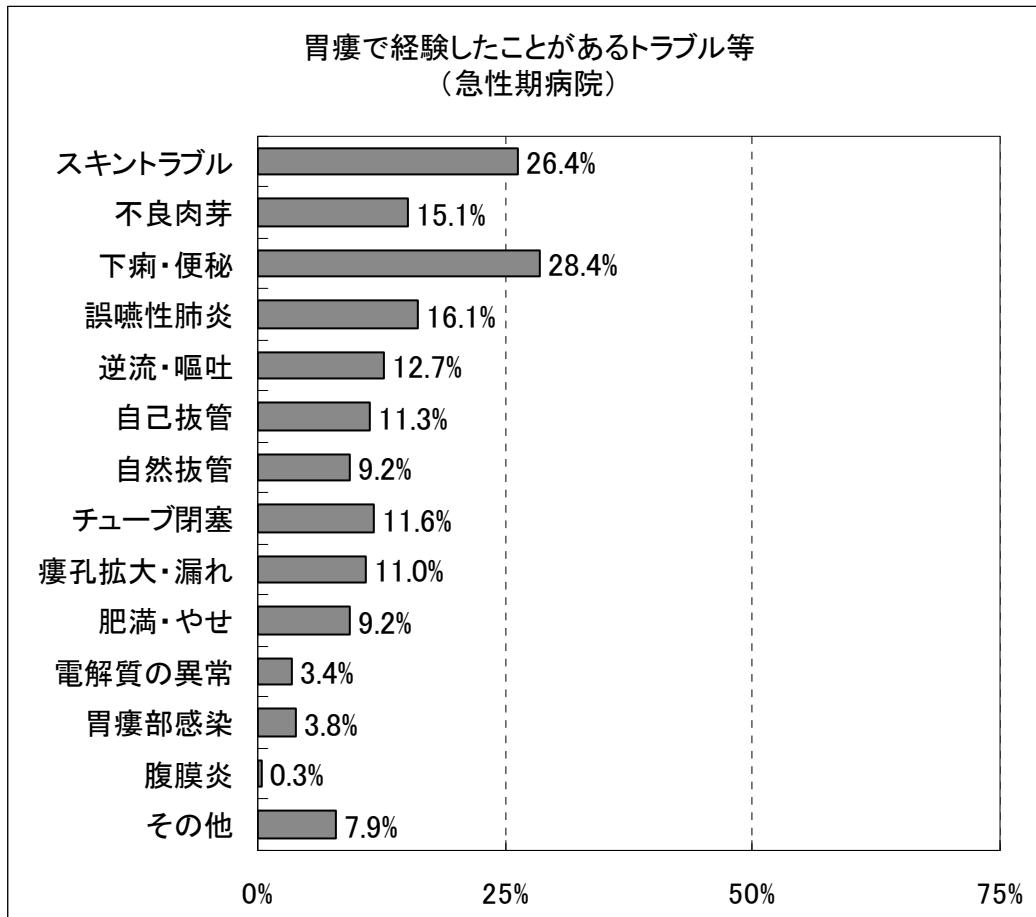
図表 2-3-23 胃瘵により改善したこと（療養型老健）



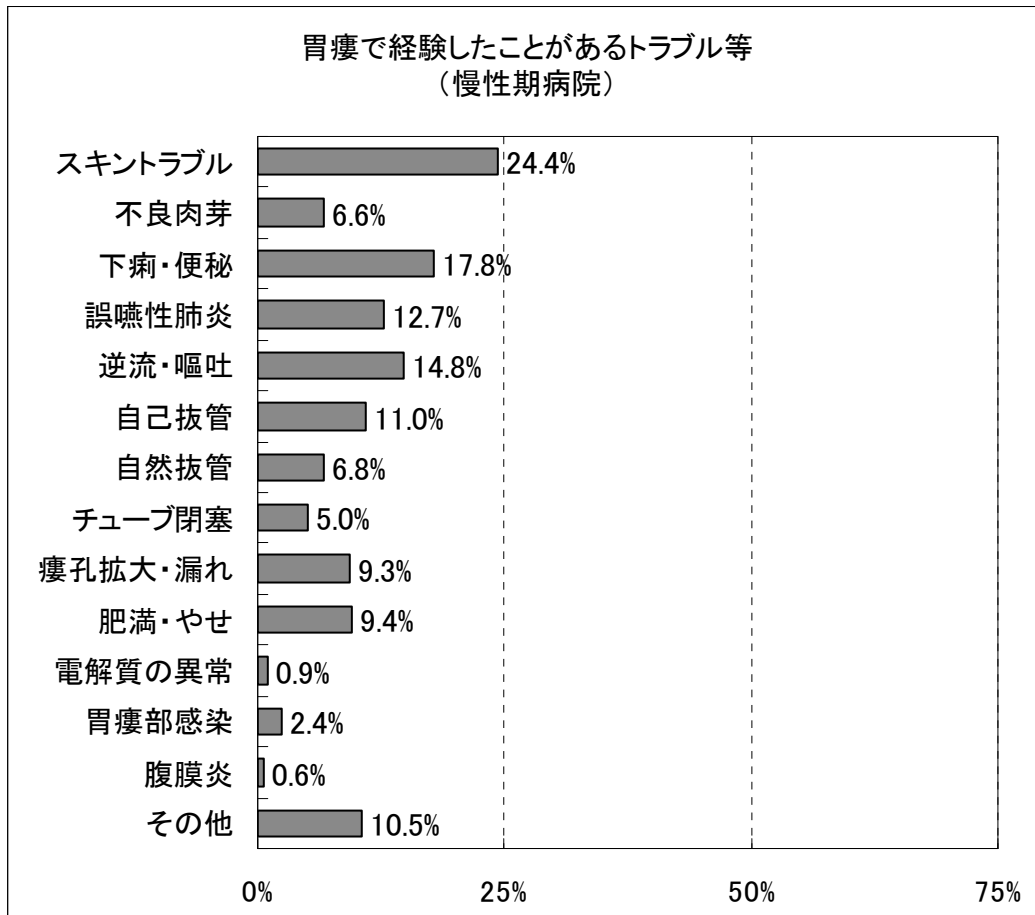
図表 2-3-24 胃瘵により改善したこと（訪看）



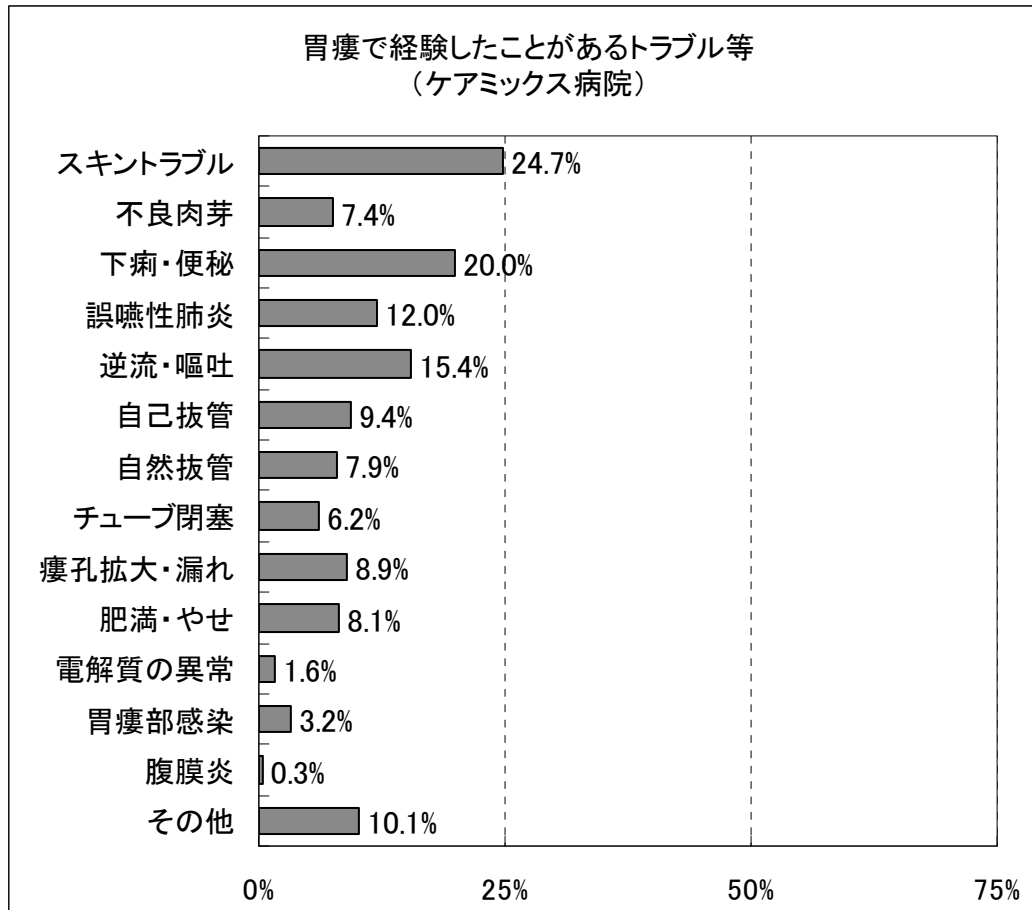
図表 2-3-25 胃瘻で経験したトラブル等（急性期病院）



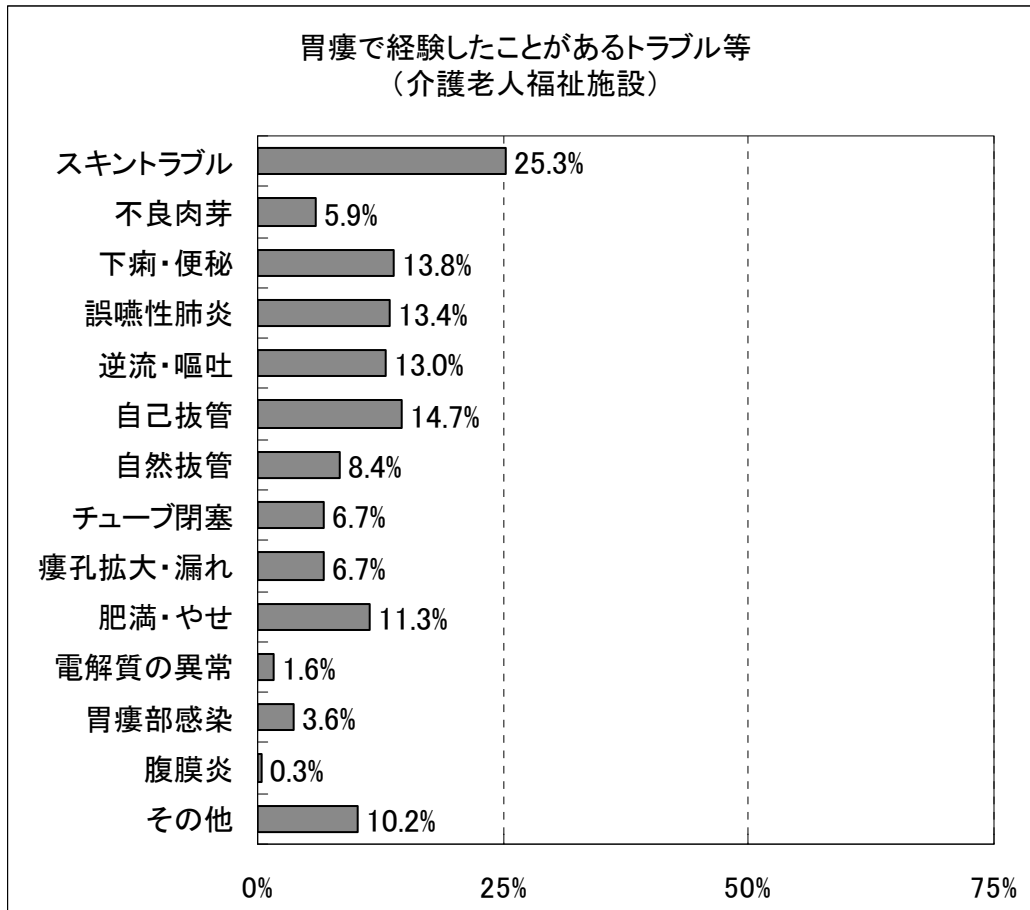
図表 2-3-26 胃瘻で経験したトラブル等（慢性期病院）



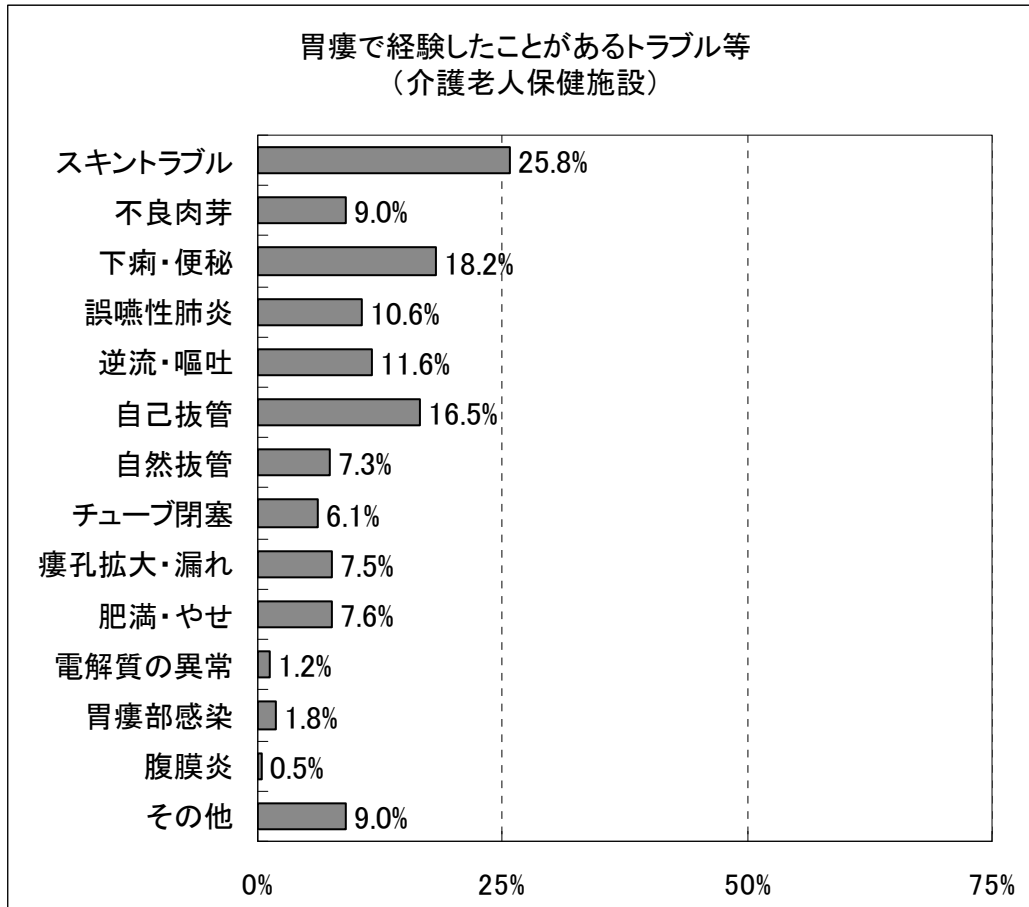
図表 2-3-27 胃瘻で経験したトラブル等（ケアミックス病院）



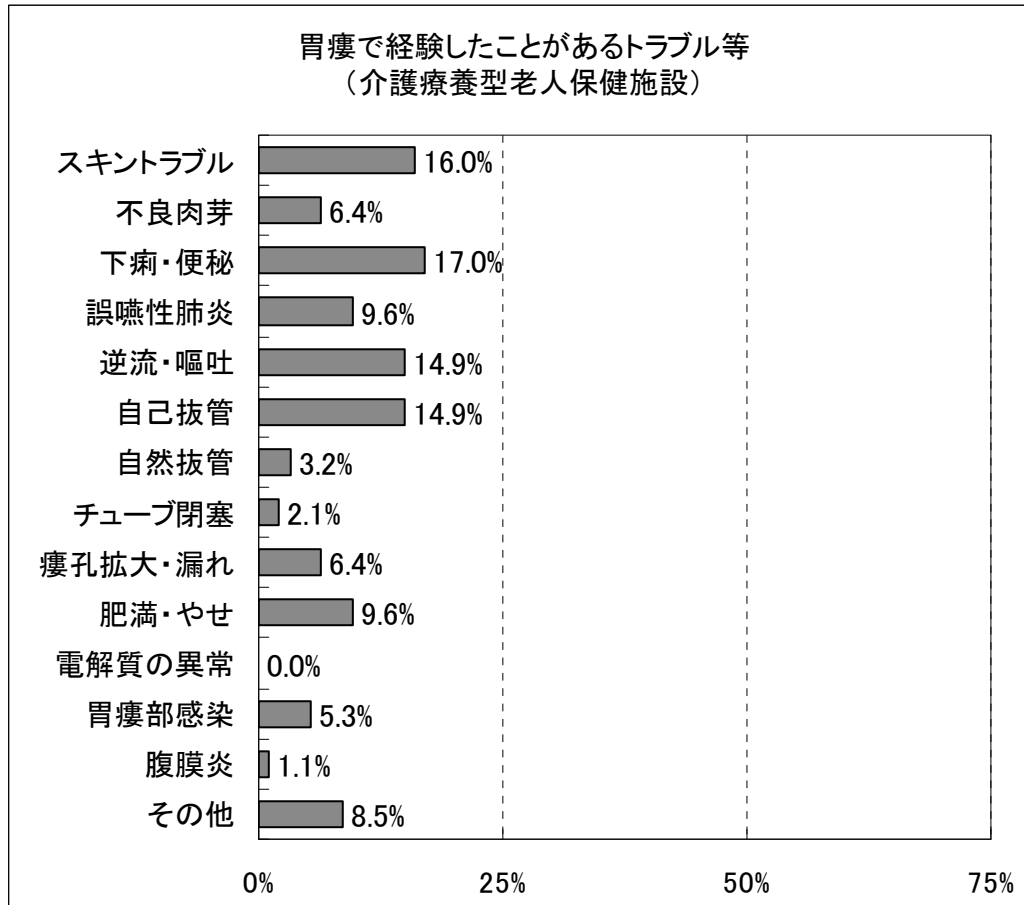
図表 2-3-28 胃瘻で経験したトラブル等（特養）



図表 2-3-29 胃瘻で経験したトラブル等（老健）

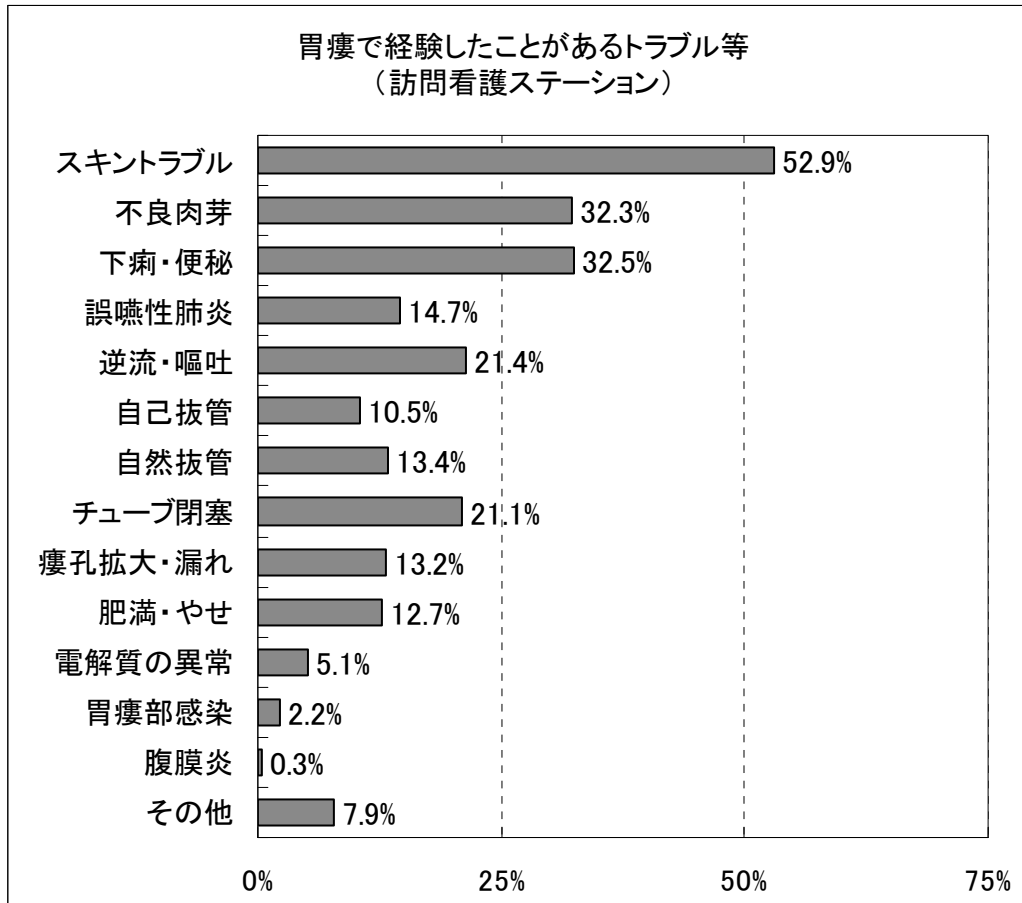


図表 2-3-30 胃瘻で経験したトラブル等（療養型老健）

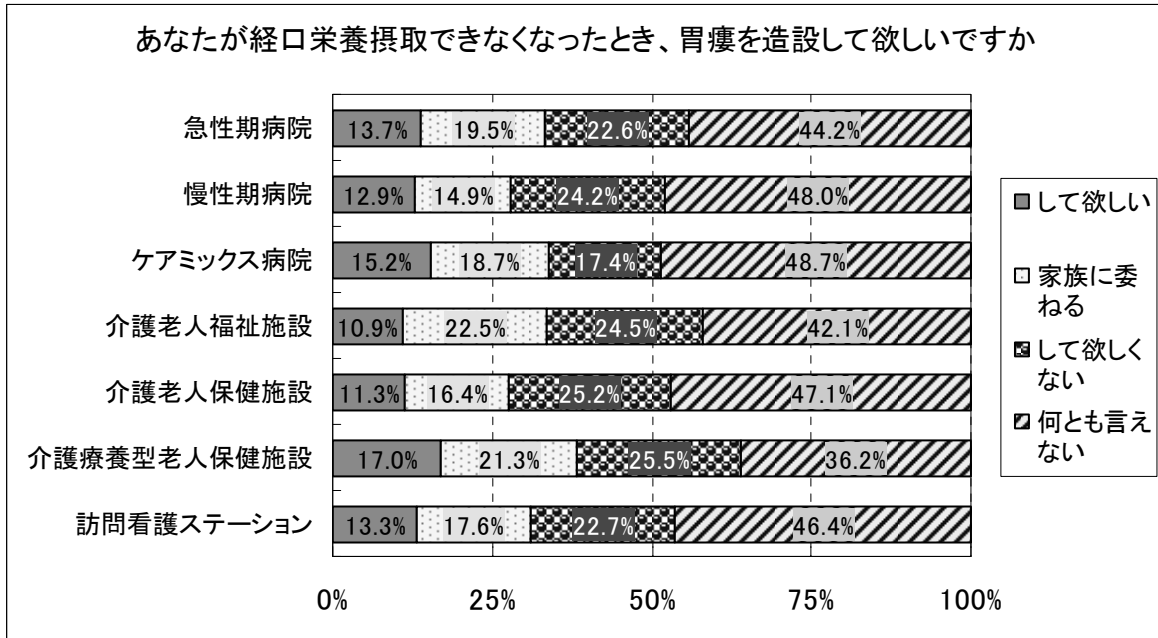




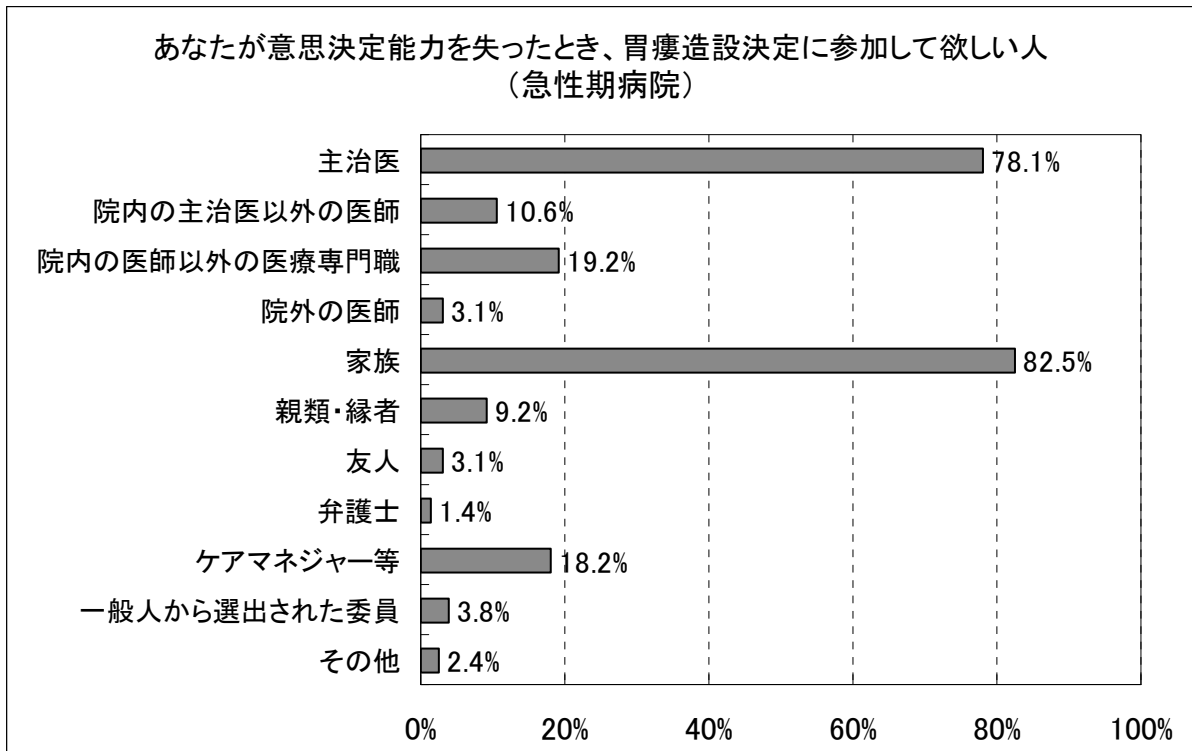
図表 2-3-31 胃瘻で経験したトラブル等（訪看）



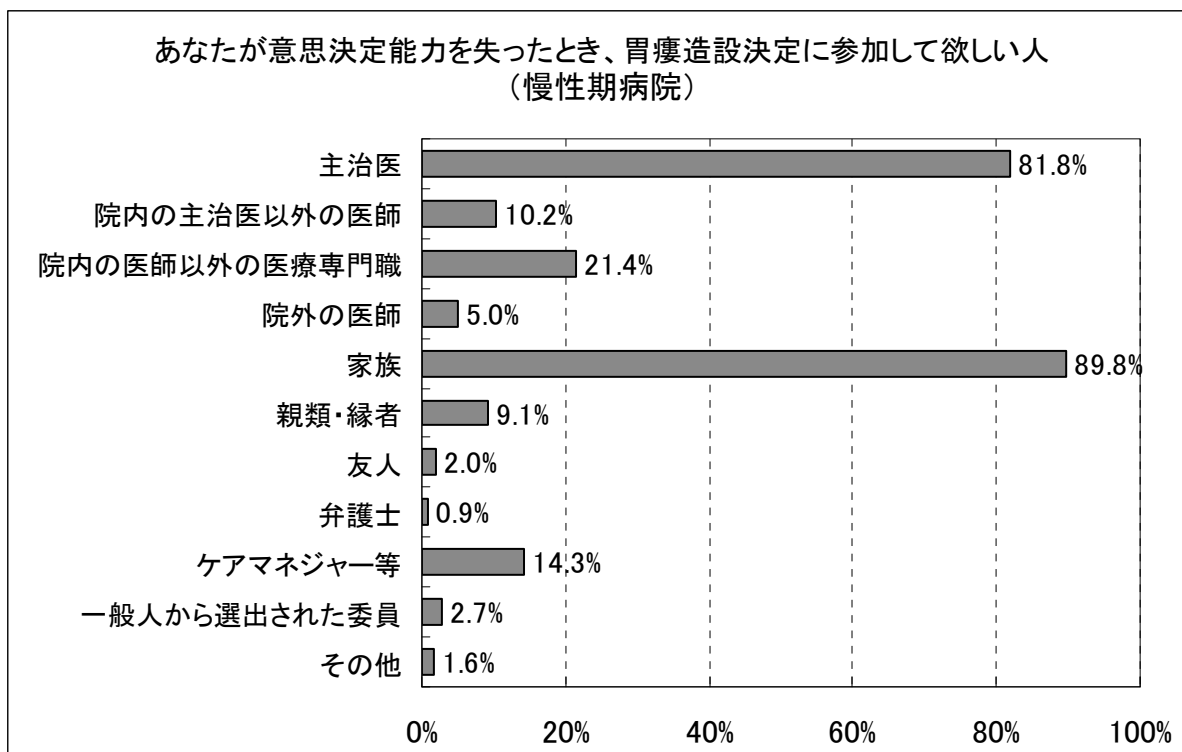
図表 2-3-32 あなたは胃瘻を造設して欲しいか



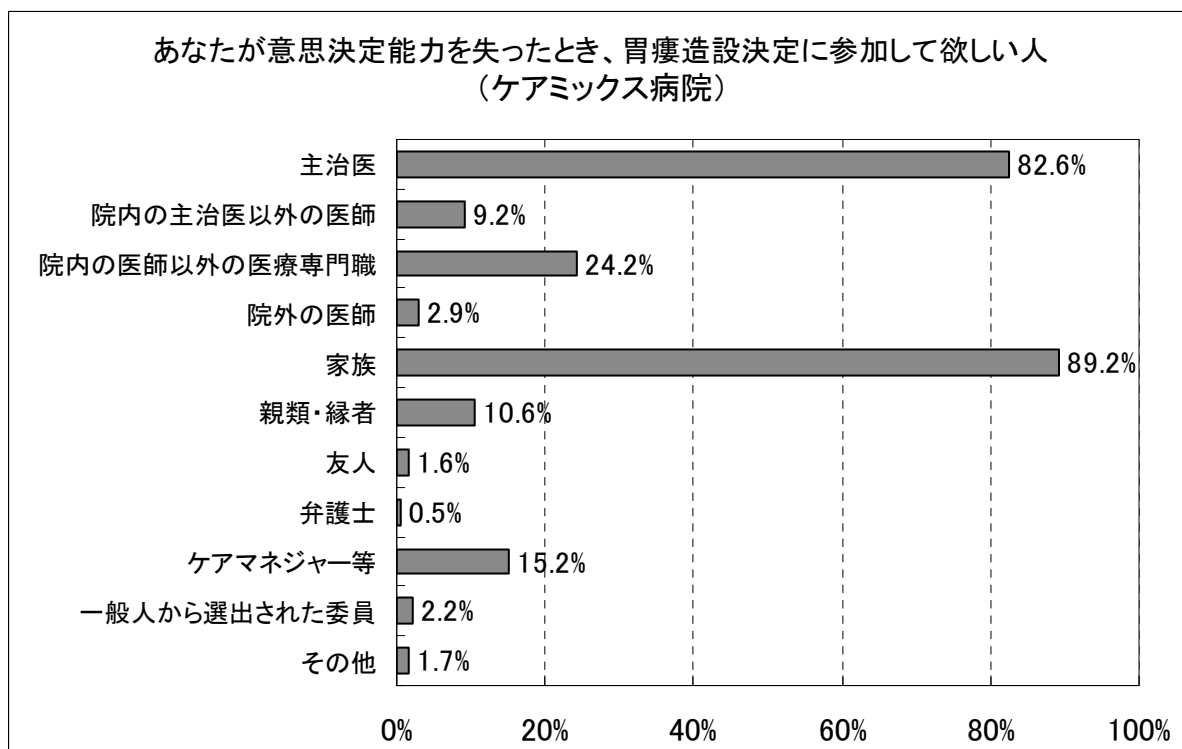
図表 2-3-33 胃瘻造設決定に参加して欲しい人（急性期病院）



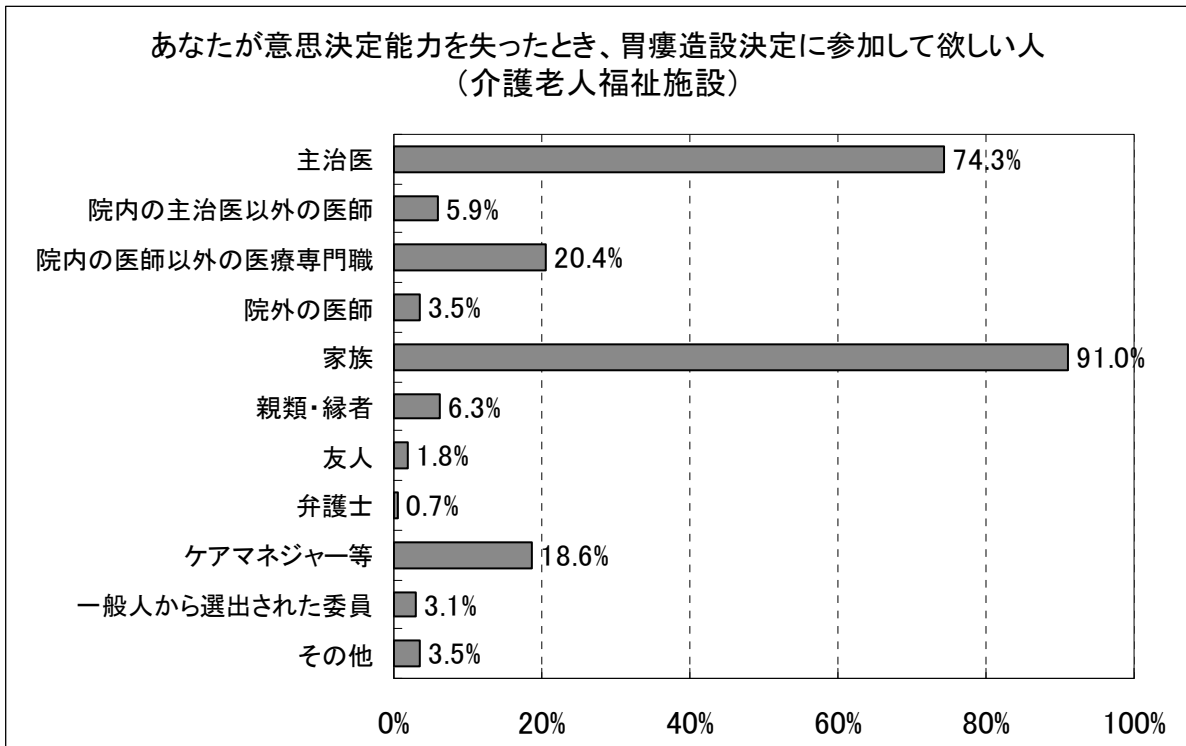
図表 2-3-34 胃瘻造設決定に参加して欲しい人（慢性期病院）



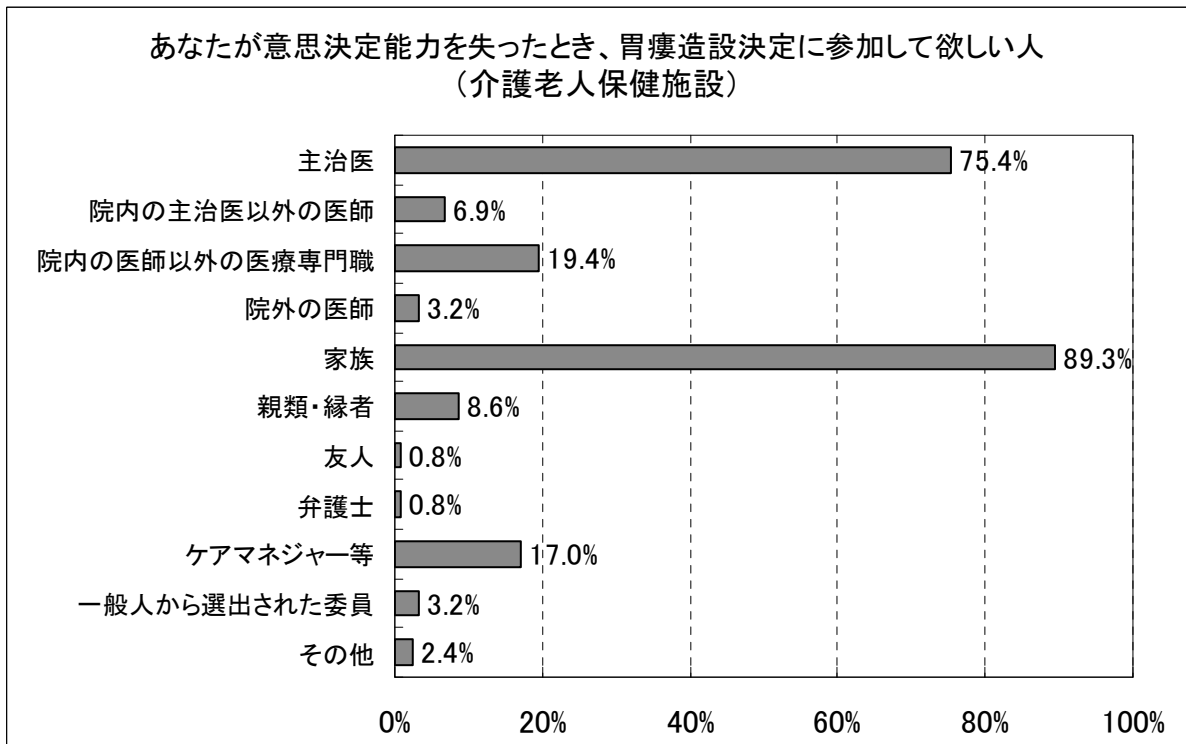
図表 2-3-35 胃瘻造設決定に参加して欲しい人（ケアミックス病院）



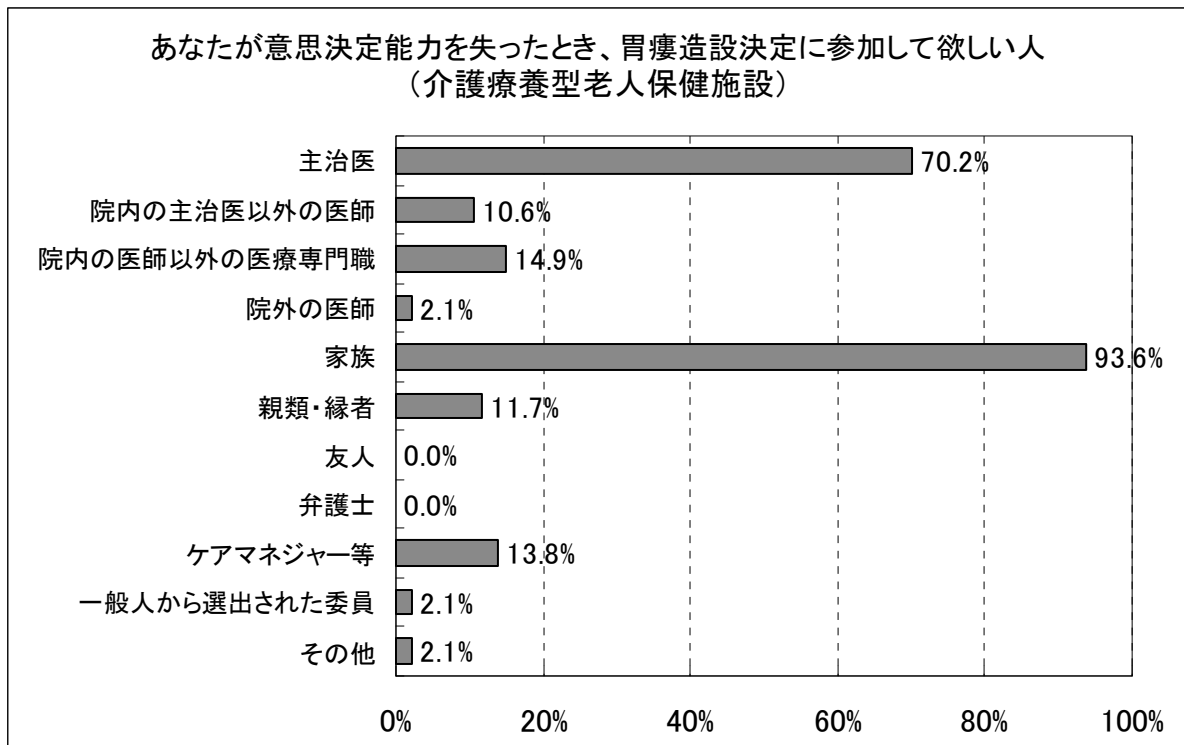
図表 2-3-36 胃瘻造設決定に参加して欲しい人（特養）



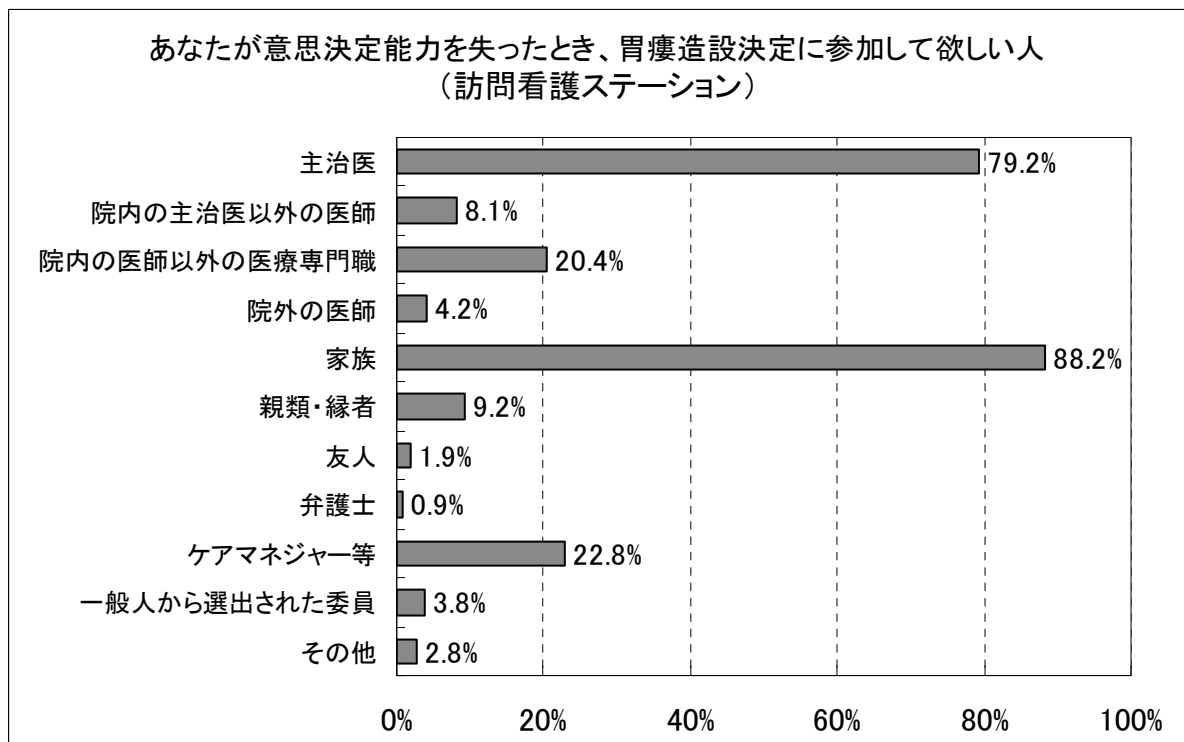
図表 2-3-37 胃瘻造設決定に参加して欲しい人（老健）



図表 2-3-38 胃瘻造設決定に参加して欲しい人（療養型老健）



図表 2-3-39 胃瘻造設決定に参加して欲しい人（訪看）



## 3. ヒアリング調査結果

### 3. 1 病院（介護療養型医療施設を含む）

#### 病院A（胃瘻割合 0%超 10%以下、胃瘻造設手術あり）

一般病床 100%

#### ◇ 管理者

大項目	ヒアリング内容のメモ
管理面	<ul style="list-style-type: none"><li>・脳神経外科が診療の中心であり、後遺症を持った患者が多くなるので、胃瘻は必要な医療技術と考えている。</li><li>・急性期を脱して病状が安定した後、リハビリのカンファレンスもしくはNST（栄養サポートチーム）で胃瘻造設の必要があるかを検討している。</li><li>・インフォームドコンセントは、他の手術と同じやり方で実施しており、同意書をとっている。胃瘻造設の説明書を用いて、医師が説明を行っている。</li><li>・入院時にすでに胃瘻を造設している患者もいるが、胃瘻の有無が受入判断に影響を与えることはない。</li></ul>
必要性	<ul style="list-style-type: none"><li>・特養や老健からの依頼で胃瘻を造設することがあるが、件数は多くない。</li><li>・摂食障害の患者については、経鼻栄養よりも胃瘻の方が QOL 改善は大きいですが、患者や家族が胃瘻を拒否する場合は経鼻栄養・静脈栄養になる。</li></ul>
外部連携	<ul style="list-style-type: none"><li>・胃瘻造設ができる医師がしばらくいなくなるので、その間は、外部の医療機関に胃瘻造設を依頼することになる。</li></ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"><li>・高齢化に伴い、胃瘻のケースが増えてくると思われるので、常時、胃瘻造設ができる医師を確保しておく必要があるかの判断が経営的な課題といえる。</li><li>・いまやっている連携では特に標準化が問題になっていないわけではないが、そのうちに標準化の壁につきあたると思うので、胃瘻造設する側、管理する側、ケアする側で何らかの標準化がなされることはいいことだと思う。</li></ul>

◇ 職員（看護職員、看護補助・介護職員）

大項目	ヒアリング内容のメモ
ケア面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃瘻造設の目的が患者によって違うので、目的に合った胃瘻ケアを行っていくことが基本である。リハビリのカンファレンスもしくはNST（栄養サポートチーム）で目的を設定している。</li> <li>・栄養はできる限り消化管からとるようにしようという考えがあるので、点滴で栄養をとっていても、安定したら経管栄養にしていく。</li> <li>・認知症や意識障害の人は、自己抜管があるので観察に気をつかう。自己抜管の場合は、看護職ではなく医師に対応してもらうことになる。</li> <li>・逆流などがある場合は、半固形の栄養剤を使用している。注射器で半固形の栄養剤を注入しており、注入時間の10分～15分ほどはベッドサイドに付くことになる。なお、液状の栄養剤の滴下だと、時間は30分～1時間ほどかかるが、その間ベッドサイドにずっと付いている必要はない。</li> <li>・経鼻栄養で安定しているときは、家族が胃瘻造設を拒否することもあるが、逆流などで誤嚥を繰り返すときは、再度、胃瘻という方法があることを説明して、胃瘻造設に至ることがある。しかし、体に傷をつけたくないという価値観の人は、それでも胃瘻を断ることになる。</li> <li>・胃瘻に関するヒヤリハットは、抜管と閉塞（薬がつまる）が多い。</li> <li>・胃瘻の患者が在宅復帰する場合には、家族への胃瘻の指導に結構な時間を割いている。家族に胃瘻のパンフレットを渡して、トラブルが起きた時の対応方法を指導している。在宅で胃瘻を管理するには、家族が栄養剤を注入するなど、家族の介護力が必要不可欠となる。何かおかしいとなったら、病院の外来に連れてきてもらっている。</li> </ul>
職員連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃瘻のための特別な記録用紙はなく、カルテや看護記録などの中で胃瘻についても情報共有している。特に、胃瘻のトラブルについては、観察が必要になるので情報共有している。</li> <li>・交換時期については、胃瘻チューブに付属しているカードに記入して、コピーしたものをカルテに付けている。カードの原本は家族に渡している。</li> <li>・栄養剤を半固形にするかは、医師、薬剤師、栄養士、リハスタッフ、看護師が入ったNST（栄養サポートチーム）で話し合っている。</li> </ul>
外部連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過去には、胃瘻を理由に受入を断る施設もあったが、いまは胃瘻を理由に断られることはなくなった。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院先として病院、特養、老健、グループホームがある。在宅復帰するのであれば、訪問看護ステーションと連携する。胃瘻がある場合、高齢者専用賃貸住宅や有料老人ホームなどが退院先となることはない。</li> </ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全の取り組みの中で、胃瘻でもしものときの対応フローチャートを作成した。</li> <li>・胃瘻は、経鼻栄養よりも本人の負担やケアスタッフの負担が少なくなるので、胃瘻をいいイメージで捉えて欲しい。</li> <li>・地域で共通化や標準化の動きはない。標準化のメリットはあると思うが、それぞれの医師がなれたやり方をしているのが現状である。</li> </ul>



病院B（胃瘻割合 0%超 10%以下、胃瘻造設手術あり）

一般病床 50%、医療療養病床 50%

◇ 管理者

大項目	ヒアリング内容のメモ
管理面	<ul style="list-style-type: none"><li>・胃瘻造設の目的は、「急性期」「慢性期」によって異なる。  【急性期】においては、早期の栄養状態改善を期待するものである。しかし、経口摂取ができないからといって、安易に胃瘻造設に結びつくものではない。  【慢性期】においては、経鼻栄養を実施して、予想よりも状態が改善せず、胃瘻造設に至ることはある。しかし安易な造設や延命に近いものである。</li><li>・インフォームドコンセントにおいては、一般に、胃瘻造設の手順や経過などは詳しく説明されるが、説明の仕方次第で、患者・家族の意思決定は左右される。インフォームドコンセントの実施方法が標準化されていないため、医師の考え方によって説明の仕方、ニュアンスが異なる。</li><li>・ALS は健康なうちに胃瘻を造設するのが一般的であるが、寝たきりの意識のない高齢者に胃瘻を造設することが果たして本人にとって幸せなことなのか。</li></ul>
必要性	<ul style="list-style-type: none"><li>・慢性期の胃瘻造設は QOL を向上させるというが、それは介護側の負担が減る、ということではないか。</li><li>・胃瘻を造設しなくても、すなわち、延命治療を行わなくても、家族の QOL は低くはならないようだ。</li><li>・施設においては、胃瘻のほうが経鼻栄養などよりもケアや管理は随分と楽である。そのせいか、胃瘻でなければ入所を受け付けないなど、ケア提供側の都合が優先されて胃瘻造設がなされているのが現状である。</li></ul>
外部連携	<ul style="list-style-type: none"><li>・胃瘻造設のために専門家をお願いすることがある。</li><li>・月 1 回、外部から医師を呼んで胃瘻造設手術をしている。</li></ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"><li>・在院日数の短縮化等の煽りもあり、慢性期の状況を知らずに、急性期の病院で安易に胃瘻が造設されているのではないか。急性期病院での胃瘻造設のとらえ方、胃瘻造設の実態等について把握すべきである。</li><li>・積極的な延命治療をしなくとも、家族はケアに関われることで満足度は高いものとなる。胃瘻を選択しない、ということも考えてはどうか。</li></ul>

◇ 職員（看護職員、看護補助・介護職員）

大項目	ヒアリング内容のメモ
ケア面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本院は脳血管疾患患者を対象としていることから、嚥下障害の人が多く、誤嚥性肺炎への配慮やリハビリテーションが重要となる。</li> <li>・ トラブルとしては自己抜去や皮膚トラブルなどがあるが、それほど多くはない。</li> <li>・ 栄養剤の内容や量などについては、栄養士が関与している。</li> <li>・ 業務の負担感としては、「食事介助 &lt; 胃瘻 &lt; 経鼻栄養」である。</li> <li>・ 負担となるケア行為としては、例えばレスパイトで入院された患者について、在宅と同じ方法でケアの対応をしなければならない場合（栄養剤注入の時間帯など）、通常業務と異なるので負担感はある。</li> </ul>
職員連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ケアは基本的に看護師が中心で実施している。入浴介助などは介護職がしているが、それにも看護師はつく。胃瘻に関しては、ボトルの準備などは介護職が実施している。</li> <li>・ 電子カルテを導入しているため、情報交換は比較的スムーズである。また、クリニカルパスを作成しているため、チェック事項なども共有できている。</li> </ul>
外部連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設や在宅に行かれたときに、病院内と同じレベルでリハビリテーションが実施されればよいが、実際にはそういかない。同じレベルのリハビリテーションが何からの形で継続できれば、経口摂取等も可能になるかもしれない。</li> <li>・ また、胃瘻をしている、というだけで不安を感じるヘルパーもいる。</li> <li>・ 在宅に戻られる方は、居宅介護支援事業所を交えて担当者会議を開く。その他電話、文書等のやりとりで、患者に関する情報を共有する。</li> </ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院でのケアの質と、外部とのケアの質が同等かといえばそうではない。在院日数が短いなかで、同じようなケアをするのは難しいかもしれない。</li> </ul>

病院C（胃瘻割合 10%超 50%以下、胃瘻造設手術あり）

医療療養病床 40%、介護療養病床 60%

◇ 管理者

大項目	ヒアリング内容のメモ
管理面	<ul style="list-style-type: none"><li>・当病院は、在宅でみることができなくなった、あるいは病気をもっているような地域の高齢者を、いかに日常生活に近い形で管理していくか、サポートしていくかということに重点をおいている。</li><li>・経口での栄養摂取が困難な患者は、点滴など何らかの方法で栄養を与える必要がある。栄養状態が保てて、合併症が少ない最もよい方法として胃瘻を薦めている。胃瘻をつくるかどうかは、本人・家族の意思になる。</li><li>・認知症で食べる意欲がなくなってきて胃瘻をつくるがよくある。誤嚥性肺炎を繰り返すので胃瘻をつくることもよくある。多くは脳血管疾患の後遺症のために誤嚥性肺炎を繰り返している。</li><li>・例えば、誤嚥性肺炎を繰り返す患者に胃瘻を造設して、肺炎が起こらなくなったとして再び経口からの栄養摂取にチャレンジすることはしていないので、胃瘻をつくれれば、そのまま胃瘻を続けることになる。</li><li>・胃瘻をつくるときにはインフォームド・コンセントを実施しており、説明書を手渡し、医師が口頭で説明している。その際、胃瘻の写真を見せたり絵をかいたりしている。説明書には「病名」、「治療前に認めたほかの病気」、「予定手術名」、「手術方法の要点」、「手術により起こるかもしれない合併症」、「胃瘻が作成できないケース」、「その他」が記載されている。</li><li>・胃瘻をつくるとき、全てのケースで同意書をとっている。理解ができる方であれば、本人の同意をとっているが、多くの場合は家族の同意である。</li><li>・胃瘻が必要な状態になってから、家族に胃瘻を説明している。胃瘻をつくるか迷っている場合に、家族に胃瘻をつくっている患者を見てもらうことがある。</li><li>・胃瘻の有無が受入判断に影響することはない。受入困難事例もなかった。</li></ul>
必要性	<ul style="list-style-type: none"><li>・看護師から、むせがひどい、食後の熱発などの情報があがってくる。</li><li>・患者から胃瘻といってくるケースとしては、転院してくる方で前の病院で何回か胃瘻ということを言われたということはあるが、インターネットでみたとか、誰かから聞いたということで胃瘻といってくるケースは、いまのところはない。</li></ul>

外部連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いまのところ、外部から胃瘻造設の依頼はない。依頼があれば受けるつもりである。</li> </ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ポンプで 24 時間栄養剤を注入するのが学会で推奨されているが、人手が足りないのでできない。専属でそれだけやる人がいないと難しい。</li> </ul>

◇ 職員（看護職員、看護補助・介護職員）

大項目	ヒアリング内容のメモ
ケア面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・以前は経鼻栄養が主であったが、いまは胃瘻を薦めている。経鼻栄養の場合だと 1~2 週間でチューブの入替をしなければいけない。胃瘻の場合は 2 か月で交換している。</li> <li>・疾患があつて胃瘻をつくれな場合、胃瘻造設の手術代を負担できない場合、胃に孔をあけることに抵抗感がある場合などは、いまでも経鼻栄養にしている。</li> <li>・嘔吐を繰り返す人には、時間をかけて栄養剤を流すようにしている。認知症の人だと、自己抜管があるので、ステーションなど複数の人の目がとどく所で栄養剤を注入している。それ以外の人は居室でやっている。</li> <li>・半固形の栄養剤は使用していない。液状の栄養剤パックを使っている。栄養剤の滴下は 1 時間半ぐらいかけている。巡回して、滴下の速度、チューブをさわっていないかをチェックしている。</li> <li>・胃瘻の人は自力で痰が出せなくなっている。ゴホゴホしているので、喀痰吸引しようとして、のどを刺激してしまい嘔吐したことで誤嚥性肺炎になることがある。</li> </ul>
職員連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃瘻については、看護師がやっている。看護補助の人にやってもらうことはほとんどない。</li> <li>・看護師 2 人で胃瘻の人をみている。栄養剤を流し始めるのは、フロア単位で分担してやっている。栄養剤を流し始めたフロアとは別のフロアで、滴下速度などをチェックするための巡回をしている。</li> <li>・滴下速度は看護カルテに記入して、口頭でも申し送りしている。栄養剤が漏れている場合は、滴下速度を遅くしている。漏れがある場合は、栄養剤注入の 1 時間前に、胃にたまった空気を抜くようにしている。</li> <li>・胃瘻の交換時期は、黒板に書いて情報共有している。</li> </ul>

外部連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃瘻造設手術ができる医師が来る前は、外部の病院で胃瘻を造設してもらっていたが、当病院で出来るようになってからは外部との連携は必要なくなった。</li> </ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃瘻部の皮膚のトラブルについては、外部の研修で聞いたことを試したりしている。</li> <li>・胃瘻チューブがオムツに入らないように、チューブ位置を確認してから体位交換するようにしている。</li> <li>・下痢になる人はあまりいないが、便秘になる人がいるので、2日に1回は下剤を入れることでコントロールしている。</li> </ul>

病院D（胃瘻割合 10%超 50%以下、胃瘻造設手術あり）

一般病床 50%、医療療養病床 50%

◇ 管理者

大項目	ヒアリング内容のメモ
管理面	<ul style="list-style-type: none"><li>・地域の方々の健康を守るということを法人理念としており、対応している患者は高齢者が多い。患者や家族に十分な情報を説明した上で、本人の意思を大切にしている。本人の意思が確認できない場合は、家族の希望に従うことが多い。</li><li>・胃瘻を造設して欲しいとの依頼は増えてきているけれども、まだ少ない。何らかの病気を発症して当院に入院してから胃瘻を造設するケースが多い。例えば、誤嚥性肺炎で入院してきて、病状が安定してから ST（言語聴覚士）に食べることができるか判断してもらい、必要であればインフォームドコンセントを実施して、家族に胃瘻を造設するかを判断してもらっている。</li><li>・胃瘻に関する検討委員会は立ち上げていないので、医局において医師が中心になり実施できる状況であるかを話し合っている。</li><li>・インフォームドコンセントでは、胃瘻造設の説明書を渡して、看護師の立会いのもと、医師が口頭で説明している。同意書は必ずとるようにしている。</li><li>・入院時に胃瘻を造設している患者も、その多くは当院で胃瘻を造設して、介護保険施設に入所した後、全身状態に問題が生じて再び入院してくるといったケースであり、他の病院で胃瘻を造設した患者が入院することはほとんどない。</li><li>・胃瘻があることが受入判断に影響することはない。受入のときに医療必要度が高いかどうかはみている。</li><li>・当院では、耐久性のあるバンパー型にしている。ボタン式かチューブ式かはケースバイケースであり、胃瘻カテーテル交換の際に状況に応じて切替えることもある。</li><li>・在宅に戻る場合は、家族が栄養剤を注入することになるので、家族の介護力が前提となる。家族の要望を聞き対応している。</li></ul>
必要性	<ul style="list-style-type: none"><li>・ST に検討してもらって、やはりむせてしまって食べられないという場合に、胃瘻、経鼻栄養、静脈栄養といった選択肢を提示している。全身状態、感染等のリスクも含め説明している。</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・例えば、脳梗塞で意識がない患者に胃瘻を造設することはできないので、経鼻栄養とした場合、意識が戻ってから経鼻栄養のままでもいいという家族もいる。また、どうしても点滴栄養でやって欲しいという家族もいる。</li> <li>・経鼻栄養は、現在入院している患者では2～3人である。認知症などがあると自己抜管してしまうので、ある時間帯は何らかの抑制をしなければいけない場合があり、それを了解してもらえないと経鼻栄養はできない。</li> <li>・当院に脳神経外科はないので、脳血管疾患の患者は安定した状態で入院してくるので、誤嚥があるケースなどで胃瘻を造設している。</li> </ul>
外部連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃瘻の患者の退院先として、介護療養型、特養、老健、在宅がある。当院では、半年くらいで胃瘻カテーテルの交換をしている。交換時期が近づくと施設や家族に連絡している。</li> <li>・訪問看護の場合は、胃瘻をチェックしていて何か問題があれば当院に連絡してもらっている。</li> <li>・同一法人内であれば、電子メールでの相談というのがよくきている。例えば肉芽が出来てきているということであれば、交換時期がちょっと早いけど、来院してもらって肉芽の処理もしましょうか、といったことがある。</li> </ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃瘻造設術の件数は、昨年1年間で14件であった。今後、胃瘻造設の手術件数は増えていくことが予想されるので、胃瘻に関する検討委員会を立ち上げようと準備しているところである。</li> <li>・いま胃瘻造設術や交換ができる医師は1人しかいないが、消化器の医師を1人増やして、胃瘻造設術や交換ができる医師が2人になるように準備している。</li> <li>・昨年度の胃瘻カテーテル交換は、月平均で4～5件ほどであった。胃瘻カテーテル交換の手技自体はそれ程難しいものでもないし、交換に時間がかかるものでもないので、交換できる医師が1人増えることもあり、仮に交換の件数が昨年の倍になったとしても十分対応できると考えている。</li> <li>・胃瘻患者を受入れる機関が十分でない。栄養剤の注入は看護職しかできないので、マンパワーの制約から、胃瘻の人は何人までしか受入れられないという施設が多い。胃瘻の人を受入れてくれる施設を開拓していくのが課題だと考えている。</li> </ul>

◇ 職員（看護職員、看護補助・介護職員）

大項目	ヒアリング内容のメモ
ケア面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本的には液状の栄養剤を使用するようにしており、滴下して1日3回注入している。なるべく患者に合うように、1日の注入回数の変更、栄養剤を半固形にするかについて、NST（栄養サポートチーム）で検討することがある。</li> <li>・糖尿病の患者については血糖値が上がって欲しくないということで、医師の指示通り滴下を遅くすることがある。</li> <li>・認知症の患者については、自己抜管があり、ケアする側としては避けたいことなので、腹巻を付れたり、ボタン式に変えてもらうことがある。認知症がある場合は、見守りとかで時間的な負担が増える。</li> <li>・半固形の栄養剤を注入するには、かなりの握力があるので女性にはつらいということ聞いたことがある。</li> </ul>
職員連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃瘻ケアには、看護職、介護職、ST、栄養士、薬剤師が関わっている。胃瘻から薬剤を入れるときに、どういう形状のものを入れるか、溶けない場合にどうするかなど、薬剤が詰まらないようにするためのアドバイスをしてもらっている。</li> <li>・栄養剤の逆流を防止するために、ベッドを上げないといけない。体が傾いているときなどは、姿勢保持が難しいので、PT（理学療法士）やOT（作業療法士）をお願いして姿勢を調整してもらっている。</li> <li>・看護職の間では、胃瘻を含めて朝の申し送りや患者の記録の中で情報を共有している。栄養剤の種類、回数についてベッドサイドにも掲示している。</li> <li>・胃瘻カテーテルの交換時期については、入院患者を含めて外来に一覧リストがあり、交換時期が近づくと、ベッド調整に入って交換日を連絡している。</li> </ul>
外部連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外科的な処置が必要な胃瘻トラブルが起きれば、連携をとっている外科の病院にお願いすることになると思うが、いまのところそういった事例はない。</li> </ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃瘻造設の術式や交換方法についての工夫を常にやっていて、新しくいいものが出てきたら取り入れるようにしている。</li> <li>・胃瘻カテーテルの交換をブラインドでやる病院もあるが、当院ではカメラで確認しながら誤挿入がないようにし、ガイドワイヤーを使うなど、トラブルを未然に防ぐための取り組みを行っている。</li> <li>・STを採用してからは、胃瘻をつくる時の評価が十分に行えるようになった。胃瘻を造設した後も、胃瘻から離脱するための目標をもって嚥下リハをやるようになり、胃瘻ケアの質が向上したと感じている。</li> </ul>



	<p>・STを増員するという事は簡単ではないので、看護職もSTの持っている知識を勉強していかなくては行けないと考えている。</p>
--	---

病院E（胃瘻割合 0%超 10%以下、胃瘻造設手術なし）

医療療養病床 100%

◇ 管理者

大項目	ヒアリング内容のメモ
管理面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・回復期病院であり、急性期から在宅、施設等へ移行される方が対象である。</li> <li>・胃瘻造設は経口摂取困難となった場合の最終手段として捉えている。</li> <li>・胃瘻造設の検討対象となるのは、経鼻栄養を実施している方で、嚥下訓練を続けても経口摂取が見込めない方や、経口摂取はかろうじてできても誤嚥性肺炎のリスクが高い方などである。リハビリのための栄養状態改善を目的とした一時的な胃瘻造設もありうる。</li> <li>・胃瘻造設の検討の際は、嚥下内視鏡やS Tによる評価を行い、主治医、看護師、セラピスト（S T等）でカンファレンスを行う。</li> <li>・インフォームド・コンセントは必ず実施しており、胃瘻造設のメリット・デメリットやその他の選択肢等について説明をしている。基本的にはご本人・ご家族の方に対して実施するが、ご本人が認知症であればご家族の方の判断による。</li> <li>・本院は回復期病院であるため、胃瘻造設による受入れ拒否等はない。</li> </ul>
必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嚥下機能などの評価を行い、胃瘻造設の必要性が感じられたら胃瘻造設を検討する。</li> <li>・患者、家族から胃瘻造設の訴えがあることはまずない。そもそも胃瘻について認知していないのではないか。</li> <li>・経鼻栄養をしていると、施設などの受け入れ先が極めて少ないのが現状である。</li> </ul>
外部連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃瘻の造設、初回の交換、各種トラブルへの対応に関して、同じグループの近接する病院と、近隣の 5、6 病院と連携している。退院時のフォローや、訪問看護などの対応で連携することもある。</li> </ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期病院で、嚥下機能評価をしっかりと、必要であれば胃瘻造設をしてからこちらにまわしてほしい。当院にきてから嚥下機能評価によって胃瘻造設が必要と判断されると、退院、急性期病院への入院、再度当院への入院、と患者に負担がかかる。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・とはいえ、急性期の段階では状態も安定せず、また嚥下機能評価を正確に実施できる人も少ないであろうから、難しいことかもしれない。</li> <li>・老人保健施設などで、胃瘻があるために受入拒否することはやめてほしい。</li> </ul>
--	--

◇ 職員（看護職員、看護補助・介護職員）

大項目	ヒアリング内容のメモ
ケア面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手順書やマニュアルを作成し、その内容に沿ってケアを提供している。</li> <li>・患者の状態に応じて栄養剤の量などを調整しており、その情報は職員間で共有している。</li> <li>・栄養剤の注入方法として滴下するものと半固形の栄養材を空気圧で自動的に注入する方法があるが、後者のほうで加圧バッグが劣化して職員が注入しなければならない場合は多少負担感がある（体力的な面で）。</li> <li>・その他は特に負担感はないが、夜間、職員が少ないときに（3名、内看護師2名）、胃瘻造設患者が5、6名以上いると、栄養剤の準備や注入といった作業は大変かもしれない。</li> <li>・胃瘻ケアのトラブルとしては、自己抜去や自然抜去等があるが、それほど多くはない。</li> <li>・ご家族の方が、経口摂取、胃瘻離脱に対して極端に強い希望をもっていると、そのプレッシャーは負担に感じる。また、ご家族の方が誤嚥のリスクがあるにもかかわらず独断で患者に食事を与えることがあり、危険である。</li> </ul>
職員連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリスタッフには予め胃瘻があることによる注意点や、緊急時の対応について情報提供している。</li> <li>・胃瘻に関しては看護師、リハスタッフ合同で勉強会に参加している。</li> </ul>
外部連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連携施設と、胃瘻に関して特別に会議・会合等をもつことはない。基本的には書面のやりとりで情報共有等行っているが、それで問題はない。</li> <li>・退院の際、患者・ご家族には、元看護師のケアマネジャーに担当してもらうことをすすめている。胃瘻ケアを知っている方でないと、スムーズな支援ができないためである。</li> <li>・施設や在宅に戻られる方の場合、STなど嚥下訓練をできる職員がいないなどの理由により、継続したリハビリができずに、嚥下機能が低下し、完全に胃瘻に頼らなくてはならない状況になる、といった問題がある。</li> </ul>

課題等	・職員は中途採用のものが多く、胃瘻ケアの経験がない方が多い。ただしこれは、一定期間、研修や実務に携わればクリアできる課題である。
-----	--

病院F（胃瘻割合 10%超 50%以下、胃瘻造設手術なし）

医療療養病床 10%、介護療養病床 90%

◇ 管理者

大項目	ヒアリング内容のメモ
管理面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護療養型医療施設であり、病床数 135 床（うち介護保険適用病床 120 床）である。</li> <li>・24 時間体制で医療ケアの提供が可能ということで、周囲の病院、施設から患者を受けて入れているが、年々胃瘻造設高齢者も増加傾向にある。</li> <li>・近隣ではここ以外に受入れ先がないこともあり、胃瘻造設を理由に受入れ拒否などすることはない。</li> <li>・胃瘻は栄養補給、生命維持のための重要な方策の 1 つである。見た目、患者自身の苦痛、QOL などの面から考えて、胃瘻が一番よい選択肢なのではないか。</li> <li>・不要な胃瘻造設があるかどうかについては判断が難しい。急性期では、早期の状態回復を期待して胃瘻を造設するが、思ったように状態が改善せず、胃瘻からの栄養補給が継続する場合もある。しかし急性期の段階では状態も不安定であり、先の予想は困難であろう。</li> <li>・自院で入院している人で、胃瘻造設をするものは少なく、1 年で 1 人いるかどうかである。</li> </ul> <p>2010 年の新規造設例は、経鼻胃管・経口摂取を併用していた事例、経鼻胃管を瀕回に自己抜去する事例、経鼻胃管の挿入・交換が困難な事例である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・経鼻栄養のチューブの自己抜去、挿入困難事例、繰り返す誤嚥性肺炎、栄養状態の悪化などを理由に、胃瘻造設を検討し始める。胃瘻造設については、医学的な観点だけでなく、家族の思いも尊重するよう、個人の状況に応じて検討している。</li> <li>・インフォームドコンセントは主に家族に対して実施するものである。インフォームドコンセントの際は、他の選択肢や胃瘻造設の方法やメリット・デメリット等について資料を交えながら説明を行う。胃瘻について理解してもらったうえで造設病院を紹介している。</li> <li>・なお、院内では説明と同意に関する手順書、指針を策定している。</li> </ul>
必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・誤嚥性肺炎を繰り返すなどの症状が出てきたら、胃瘻造設を検討する。</li> <li>・施設によっては胃瘻でないと入所を受け付けないところもある。</li> </ul>

外部連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の 5 病院と連携している。</li> <li>・初回の交換は胃瘻造設をした医療機関で実施する。</li> </ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・トラブルや交換のために外出するとなると、その分減算されるため、収入が減ってしまう。また、外出の際は看護師など職員が付き添う必要があるため、人手が取られる。</li> <li>・在院日数短縮化の動きを背景に、術前検査は外来で実施することとなり、また胃瘻造設後の経過確認も当院で対応しなければならない。術前検査から術後安全確認を含めた転院機関をもってほしい。</li> <li>・介護報酬は定額であるため、医療材料などは持ち出しになることも多い。</li> </ul>

◇ 職員

大項目	ヒアリング内容のメモ
ケア面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 60 名のうち、35 名が胃瘻</li> <li>・ ここ数年で胃瘻造設高齢者は増加している。</li> <li>・ 合併症としては不良肉芽、発赤等の皮膚トラブルが多く、日々の観察が重要である。トラブル防止のため、「消化管チューブ抜去防止対策マニュアル」を作成しており、固定方法や観察事項、および緊急対応方法について記載している。</li> <li>・ 胃瘻に関する業務としては、注入食や薬剤の準備等がある。朝食分は、夜勤帯の看護師 1 名のみで対応しなければならない。一時期、早出の看護師に来てもらってはいたが、長くは続かなかった。</li> <li>・ 胃瘻をしながら、経口摂取をしている人もいるため、嚥下食の用意が必要である。</li> </ul>
職員連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 前述のマニュアルは、当院の職員間での共有に加え、非常勤の当直医等についても統一した方法で対応してもらうことを意図している。特に、自己抜去した際は医師の対応が必ず必要になるが、医師によっては手技もまちまちなので、共有してもらえるように工夫している。</li> <li>・ 自己抜去のリスクがある方については事前に情報共有するとともに、その対策について共有している。入浴のときなども介助の方へ注意事項や要観察事項について連絡、共有している。情報の共有は連絡ノートや随時の口頭での確認で対応している。</li> </ul>

外部連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連携等については特に問題がない。</li> <li>・薬剤等について問い合わせがあれば随時尋ねたりしている。</li> </ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアの手技が可能になるよう、可能な限り 1 種類の材料にするようにしている。</li> <li>・胃瘻を造設していると、転床先がなかなか見つからない。</li> </ul>

病院G（胃瘻割合 10%超 50%以下、胃瘻造設手術なし）

介護療養病床 100%

◇ 管理者

大項目	ヒアリング内容のメモ
管理面	<ul style="list-style-type: none"><li>・半数以上が急性期疾患で、特に脳血管疾患の患者が多い。リハビリで病状を進行させない、あるいは維持していくように努力しているところである。その延長に栄養管理が入っている。</li><li>・当院入院患者の 6～7 割が、急性期病院からの転院患者である。前医である急性期病院にて経鼻経腸栄養が開始され、当院へ転院して来るとも多い。病状が不安定な急性期は、拘束をしてでも、安全に十分な栄養補充が大切であるが、慢性期管理において、抑制は、身体的・精神的にも望ましくない。当院では、拘束着・ミトン手袋等で抑制することを一切行うことなく、経鼻経腸栄養、胃瘻からの経腸栄養を行っている。経鼻経腸は、鼻から胃まで管が入っているため、患者様自身の違和感が強く、自己抜去も多い。特に、栄養剤投与中は、抜去により誤嚥の危険が極めて高く、窒息する可能性もある。抜去が頻回な患者様に対しては、看護師、介護士、または、ご家族の見守り下に栄養剤投与を行うが、どうしてもマンパワー不足である。胃瘻造設をすると、患者様自身の負担も少なくなり、安全に長期に経腸栄養を続けていくことができる。経口摂取が困難である場合、はじめから、胃瘻にする必要性はないが、どうしても経鼻経腸栄養を安全に継続できない患者様、違和感・苦痛が強い患者様に対し、胃瘻造設を提案することもある。</li></ul> <p>胃瘻造設後は、経鼻と比較し、管理面（医療従事者、家族）でもストレスが少なくなり、患者様の身体的・精神的苦痛も軽減する。また、経験的だが、経鼻と比較して、誤嚥、発熱する頻度も少ない。ただし、胃瘻造設は、長期的にみると、延命処置となることが多く、ご家族には十分な理解を頂いたうえで慎重に話している。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・インフォームドコンセントは、患者本人がしっかりしている場合は患者本人を交えてしているが、そうでない場合は家族のキーパーソンに話をしている。同意書は、胃瘻造設の手術を行う病院でとるので、当院で同意書をとることはないが、カルテ記載はしている。</li><li>・胃瘻の有無が受入判断に影響することはない。受入困難な事例もなかった。胃瘻の方が経鼻栄養よりも管理がしやすいので有難い。</li><li>・経鼻栄養よりも胃瘻の方が管理しやすいし、トラブルも少ない。表情などをみると、患者本人も楽だと思われる。</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経口併用の胃瘻造設者が 13 人いるが、経口からはお楽しみ程度であり、主な栄養は胃瘻から摂っている。</li> <li>・栄養剤は液状のものは滴下している。滴下で入れて胃の中で半固形になるものもある。半固形の栄養剤はプッシュ式でやっている。また、腎臓病の患者用の治療食もある。腎臓病以外にも、肝臓疾患、糖尿病、高脂血症、呼吸器疾患用など、様々な種類がある。</li> <li>・最初はバンパー型の胃瘻カテーテルであっても、当院で胃瘻カテーテルを交換するときにバルーン型に統一している。バルーン型の方が交換しやすい。</li> </ul>
必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院してから 2 週間以内に、家族の方も入ってもらって「初期カンファレンス」を行っている。担当する医師、看護職、介護職、薬剤師、栄養士が家族に説明している。初期カンファレンスで胃瘻の話をすることもある。また、3 か月に 1 回、家族の希望を聞き、現状を説明する機会を設けている。</li> </ul>
外部連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃瘻カテーテルの交換は、最初は胃瘻造設の手術を行った病院で行ってもらっているが、その後の 2 回目以降の交換は当院で行っている。</li> <li>・胃瘻をもって在宅復帰というケースはほとんどない。特養や老健へ移ることはあるが、胃瘻の受入人数の制限を設けているところも多いので、胃瘻があることで介護保険施設での受入のハードルは高くなる。ただし、経鼻栄養よりも胃瘻の方が受入れてもらいやすい。</li> </ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後、胃瘻造設者は増えていくと思う。当院の胃瘻ガイドライン、目で見ても分かりやすい説明書を作っていきたいと思っている。胃瘻を造設するかどうかの線引きは難しい。いたずらに胃瘻の患者を増やしてはいけないと思う。</li> <li>・今は拘束していないが、今後、胃瘻造設者が増えたときも拘束なしでやっていけるか不安である。また患者様のご家族のサポートが必要な場面が増えると思われる。</li> </ul>

◇ 職員（看護職員、看護補助・介護職員）

大項目	ヒアリング内容のメモ
ケア面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃瘻ケアでは、皮膚観察をし、全身状態を把握して感染症を防いで、胃瘻を安心して活用していただくことを基本としている。ミトンなどで抑制しないというのも基本的な考え方である。</li> <li>・糖尿病の患者は傷が治りにくいので、傷ができないようにスキンケアをしている。また、脳梗塞の患者は薬の影響で血が止まりにくいので気をつかう。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・誤嚥性肺炎を繰り返す場合は、胃瘻からの栄養を一旦とめて、点滴での栄養に切替える。肺炎を治してから再開するとき液状で胃の中で半固形になるものをトライして、それでもだめだと半固形にしている。いきなり半固形ということはなく、段階的にしている。</li> <li>・基本は1日3回の栄養剤注入であるが、1回量が多いともどしてしまう場合は小分けにして4~5回に分けて栄養剤を注入することになる。そうなれば、夜勤帯にも栄養剤を注入することになり、夜勤帯に注入するケースが増えれば職員体制的につらくなる。</li> <li>・ヒヤリハットとしては、自己抜管、自然抜管がある。胃瘻についてのチェックリストがあり、ヒヤリハットがあったときにチェックしてもらっている。</li> <li>・胃瘻の入院患者が外泊する場合、家族に栄養剤の注入など胃瘻管理について指導している。</li> </ul>
職員連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃瘻ケアは看護職がやっている。介護職がオムツ交換するときに栄養剤が漏れていたといったことを教えてくれることはあるが、胃瘻ケアに直接係ることはない。栄養士がアルブミン値や体重をもとに栄養ケアマネジメントを行っている。</li> <li>・胃瘻の患者ごとにカードがあり、そこに胃瘻カテーテルの交換時期が書いてある。また、胃瘻や経鼻栄養の入院患者の一覧リストがあり、1日の注入回数、1回の注入量、栄養剤の種類が記されている。</li> <li>・ST（言語聴覚士）による嚥下リハをやっている。</li> </ul>
外部連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃瘻カテーテル交換に伴う誤挿入、止血困難な出血があるなど、侵襲的な処置が必要になる場合は、胃瘻を造設した病院に連絡することになると思うが、これまでにそのようなことはなかった。</li> </ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養剤を24時間注入する方法もあるが、ポンプが必要となり、見守りのための人手も必要となるので、栄養剤の24時間注入はやっていない。</li> <li>・見守りが必要な患者が病棟で3人以上になると大変との声があるので、病棟で2人以下になるように調整している。同じ認知症の患者でも、胃瘻があると抜管、誤嚥、嘔吐、窒息のリスクが高くなるので、見守りの負担が増えてくるので、ある病棟に胃瘻の患者が集中しないようにしている。</li> <li>・介護職の方にも見守りをしてもらっているので、介護職の方向けに胃瘻の勉強会をしているが、なかなか浸透していないので、今後の課題と考えている。</li> </ul>

### 3. 2 介護保険施設（介護療養型医療施設を除く）

#### 特養H（胃瘻造設者あり、受入余力なし）

##### ◇ 管理者

大項目	ヒアリング内容のメモ
管理面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活の場の提供、安心して利用していただける環境を提供することを目指している。</li> <li>・新規入所ということで胃瘻の方を受入れられる状況ではない。入所後の胃瘻造設者は全て、何らかの理由で入院し、入院した病院の医師の判断で胃瘻を造設したものである。退院後に再入所しているが、当施設は胃瘻造設について何も判断していない。</li> <li>・短期入所を含めて、定員数の1割（10人）ぐらいが、責任をもてる胃瘻造設者数だと考えている。現状で7人の胃瘻の方がいるので、新規に胃瘻の方を受入れるのは難しい。仮に現状が2～3人であれば、新規の受入も可能である。</li> <li>・認知症があって、頻回に自己抜管がある場合は、受入が困難だと思う。</li> <li>・当施設には3つのフロアがある。医務室があるフロアに胃瘻の方を集めている。</li> <li>・国の中央研修、県の伝達研修には参加している。看護職員による介護職への内部研修を実施中であり、定められた14時間のうち、すでに8時間を実施している。また、外部に委託して看護職を対象とした胃瘻及び吸引の研修を6時間実施している。</li> <li>・食事介助よりも胃瘻の方がケアの手間がかからないが、だからと言って、胃瘻を造設するという考え方はとらない。胃瘻の方が誤嚥などのリスクも低くなるが、そのようなリスクがあっても、口から食べることが大切だと思っている。</li> <li>・入所者が何らかの理由で入院して、その病院で胃瘻を造設した場合に、退院後の再入所を断るということは考えていない。</li> </ul>
必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設の職員や家族から、胃瘻を造設して欲しいと言われたことはない。今後、入所者の家族から胃瘻造設の要望が出るのが予想される。</li> </ul>

外部連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>胃瘻カテーテルの交換は、胃瘻を造設した病院で行うこともあれば、大学病院のように予約がとりにくい場合は、嘱託医から紹介された病院で交換することがある。</li> <li>通所で胃瘻の人はいない。今後は、胃瘻をもった通所の人も出てくると思う。通所や短期入所の人について、訪問看護ステーションと連携すれば加算がつくが、現状では連携していない。今後は連携という方向が出てくると思う。</li> </ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>外部の認定看護師に来てもらって、胃瘻ケアについてアドバイスしてもらうことを考えている。</li> <li>現状では嚥下リハはできていないが、経口で食べられるようになるためのケアを提供していければいいと考えている。</li> <li>液状の栄養剤を使用している。栄養剤を食費の範囲でまかなうことは難しく、差額は施設が負担している。胃瘻カテーテルの交換費用は、入所者の自己負担となる。</li> </ul>

◇ 職員（看護職員、看護補助・介護職員）

大項目	ヒアリング内容のメモ
ケア面	<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養剤を入れる前に、お腹がはっていないかをチェックしている。お腹がはっている場合は、空気を抜くようにしている。それでも改善しない場合は、医師に相談して、点滴などに切替えている。</li> <li>認知症の方で自己抜管の心配がある場合は、ボタン式に変えてもらったりしている。ケアマネージャ、看護職、介護職、栄養士が参加するカンファレンスで、どうするかについて話し合っている。</li> <li>逆流性食道炎の人がいるので、1回量を減らしているが、回数を増やしてはいない。栄養剤を注入する回数を増やすとなると、現状の体制では対応が難しい。</li> <li>夜勤帯を少ない人数でこなしていくのは、肉体的にも精神的にも負担がある。</li> <li>ヒヤリハットは、滴下の速度がはやい、液もれといったことがある。最近はあまりないが、チューブが抜けたということもあった。</li> <li>日勤帯は医務室に3~4人の看護職員がいる。1人の看護職員が胃瘻を担当しているのではなく、手分けして胃瘻ケアを行っている。</li> <li>胃瘻の人を、同じフロアの同じ居室に集めている。栄養剤の注入は居室で行っている。</li> </ul>

<p>職員連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・朝の栄養剤の注入は、指導をして介護福祉士にやってもらっている。</li> <li>・朝に栄養剤を注入する介護福祉士には、前日の夕方のミーティングで情報を伝達している。また、朝のミーティングで介護福祉士からの報告を受けている。</li> <li>・胃瘻カテーテルの交換時期が近づくと、ケアマネから家族に連絡して日程を調整してもらっている。</li> <li>・栄養剤の内容については、栄養士と連携して決めている。看護職、介護職、ケアマネは PC 上で情報を共有しており、カロリー数、量、滴下時間を PC 上に記録している。</li> <li>・器具に付属しているカードに、胃瘻カテーテルの交換時期を記入してカルテに貼っている。</li> <li>・栄養剤を注入するときの体位が人によって違うので、介護職の間で注入時の体位の情報を共有している。また、栄養剤の内容と名前が書かれたプレートをベッドサイドにつるして置いて、栄養剤を注入する際に確認するようにしている。</li> </ul>
<p>外部連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院から胃瘻について説明したいといわれて、日程を調整して病院を訪問して説明を受けたことがある。</li> <li>・胃瘻カテーテルの交換は病院にお願いしている。また、抜管とかの胃瘻トラブルで病院に相談することがある。例えば、発熱が続いているとか、痰がらみが多くなってきたとか、状態変化があったときにも病院に相談している。</li> <li>・胃瘻トラブルでの外来受診費用は、入所者が自己負担する。定期的な胃瘻カテーテル交換費用も、入所者の自己負担である。</li> <li>・胃瘻の方は痰が多いので、歯科衛生士の方に吸引しながらブラッシングしてもらっている。吸引しながらブラッシングするのは、ほとんどが胃瘻の人である。</li> </ul>
<p>課題等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ここは生活の場であるので、胃瘻であっても経口摂取できるように働きかけていけるようにしたい。そのために、外部の医療機関と連携して、ST（言語聴覚士）のアドバイスを受けられるようにしていきたい。</li> <li>・今後、胃瘻の人は増えていくと思うので、特養ではなく、療養型などでの受入を拡げてくれれば良いと思う。</li> </ul>

特養Ⅰ（胃瘻造設者あり、受入余力あり）

◇ 管理者

大項目	ヒアリング内容のメモ
管理面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定員 50 名で特別養護老人ホーム事業開始し、現在定員 100 名になっている。看護職員 6 名、介護職員 42 名、医師（常勤 1 名、非常勤 3 名）が従事している。</li> <li>・「人にやさしく心をこめて」を基本とし、利用者に良質な介護サービスを提供するとともに、地域社会の福祉にも貢献することを理念としている。</li> <li>・国は施設に対して、胃瘻造設者の受け入れを拒否してはいけないと指導しているが、看護職員の数から受け入れ数に限度が出てくる。定員 100 名の内、胃瘻造設者の受け入れは 25 名ぐらいが無理のない人数である（アンケートでは 30 人と回答している）。</li> <li>・胃瘻への栄養滴下は、看護職員（6 名）が行わなくてはならない。1 回の滴下時間は、1 時間~1 時間 30 分程度で 1 日 2 回実施している。</li> <li>・昨年末、「胃瘻、吸引」の国の研修を受講した者が、今年から全職員に対し、介護職員 14 時間、介護職員 12 時間の研修を順次実施している。</li> </ul>
必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事介護は、介護職員にとって時間もかかり誤嚥の心配も多いが、胃瘻は比較的手間がかからない。厚労省からの指針で、看護職員のみが胃瘻への栄養滴下が可能と明記されたので、胃瘻ケアが難しくなった。看護職員が 6 名いるので、どうにかシフトを組めるが、看護職員が 1~2 名の特養などは、胃瘻ケアは不可能ではないだろうか。</li> <li>・胃瘻造設については、医者が患者本人と家族に対して良く説明する必要がある。入所後に 13 人が胃瘻造設しているが、常駐の医師が本人、家族と相談して胃瘻造設の判断をしているのでトラブルはない。</li> <li>・家族によっては、胃瘻造設ではなく食事介護を希望する方もいるが、嚥下が困難な場合はあまり抵抗なく胃瘻造設を希望する。</li> <li>・ただし、100 名の入所者のうち要介護 4、要介護 5 の方が 70%、平均年齢 85 歳であり、寝たきりの方に胃瘻造設で延命しても、本人が幸せかは分からない。今までで、胃瘻造設から胃瘻離脱になった例はない。</li> </ul>
外部連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同一法人の 2 病院、1 診療所、1 健康管理センターと常時連携を取っている。</li> <li>・歯科診療は、訪問の歯科医師がいる。最近、言語聴覚士の資格を取った者がおり、言語、聴覚、嚥下のリハビリテーションのスペシャリストとして期待している。</li> </ul>

課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働省から県知事宛の書面「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」で、胃瘻の栄養滴下は看護職員、見守りは介護職員と明記されたことで、看護職員が少ない特養では、胃瘻造設者の受け入れが難しくなっていると思う。</li> <li>・看護職員と介護職員との業務を明確に切り分けられると、特養では看護職員が少ないため、胃瘻造設者の受け入れ数が抑えられてしまう。アンケートで「許容できる胃瘻造設者数を増やす考えはありますか」の回答に「どちらとも言えない」と回答したのは下記の理由からである。 <ul style="list-style-type: none"> <li>-国は、胃瘻造設者の受け入れを拒否してはいけないと指導</li> <li>-国は、看護職員しか胃瘻への栄養滴下ができないと指導</li> </ul> </li> <li>・特別養護老人ホームは、月額費用が8万程度で、入所待ち者は700名。年間死亡20名、最長で5年入所待ちの方もいる。</li> </ul>
-----	--

◇ 職員

大項目	ヒアリング内容のメモ
ケア面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事介護にくらべると、胃瘻ケアは楽であるが、栄養滴下が看護職員に限定されると、看護職員に負担が集中する。自宅で胃瘻への栄養滴下を実施している方もいる中で、介護職員が胃瘻への栄養滴下ができないのは残念だ。</li> <li>・胃瘻のカテーテルを自分で抜く方がたまにいる。バルーンカテーテルで応急処置をして病院で処置を受けた。</li> <li>・また、ヒヤリハットとしては、栄養液を取り違えた事があった。全く問題は無かったが、間違えない仕組みと確認を行うように改善した。</li> </ul>
職員連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヒヤリハット、トラブルについて、看護職員と介護職員が定期的にフォロー研修、勉強会を実施している。また、外部の研修として、他施設の看護職員との連絡会がある。</li> </ul>
外部連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃瘻造設、交換のため、同一法人の2病院と連携している。</li> <li>・口腔ケアについては、訪問の歯科医師と連携している。</li> </ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃瘻造設した当初は、家族も喜んでいるが、数年と経過すると、家族の経済的な負担感が大きくなってきて、このまま胃瘻を続けるかを悩むケースがでてくる。</li> </ul>

特養J（胃瘻造設者あり、受入余力あり）

◇ 管理者

大項目	ヒアリング内容のメモ
管理面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者ケアとはすなわち認知症ケアであるとの理念のもと、約 30 年前に病院を開設した。その後施設を増やし、法人全体の入所施設は、老健施設 2、特別養護老人ホーム 6、有料老人ホーム 1、グループホーム 7、ケアハウス 3 となり、あわせて 1,000 床以上の規模である。</li> <li>・当施設はユニット型であり、1 ユニット 10 人、定員 80 名となっている。</li> <li>・住み慣れた地域での生活を目指しており、施設周辺のまちづくりへも取り組んでいる。</li> <li>・胃瘻造設の適用基準について、明確なものはない。経口摂取が困難になり、栄養状態が悪化した場合などに、経管栄養をするか否かの一環で、胃瘻を選択肢の 1 つとして挙げている。嘱託医は基本的に可能な限り胃瘻造設はしない考えであるが、あくまで本人・家族等の決定に従う。</li> <li>・入所者のうち、胃瘻造設にいたった 4 例の主な造設理由は以下の通り。 <ul style="list-style-type: none"> <li>2 例はパーキンソン病で誤嚥性肺炎のために入院した先の医師の勧め</li> <li>2 例は脳血管障害のため経口摂取困難となり、家族の強い希望があり造設</li> </ul> </li> <li>・看護職員は、胃瘻ケアに関する外部の勉強会に参加している。介護職員は、厚生労働省の業務拡大の指針を受け、この 3 月から法人全体の研修にて、胃瘻ケアについても研修を受ける予定である。</li> </ul>
必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事摂取状況、嚥下状態、血液データなどの栄養状態から、必要に応じて嘱託医に連絡し、経管栄養の必要性について検討する。</li> <li>・家族の意見としては、経管栄養を望む方とそうでない方が半数程度ずつである。経管栄養を望む場合であっても、体に穴をあける胃瘻は選択しない方が大半である。</li> </ul>
外部連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・普段は協力病院、および開業医の医師と連携しており、定期的な受診、交換、トラブルへの対応等を行っている。</li> </ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職はこれから研修が始まる。法人全体研修のあと、どのように継続的にフォローするかが課題である。</li> <li>・重度の要介護高齢者が増えつつある。コミュニケーションもとりにづらくなり、業務負担も増える。こうした状況で、職員が以下にモチベーションをもって働くかも課題となってきた。</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経管栄養がいいか悪いかではなく、本人・周りの方が納得いく形で看取りを行えるかどうかが大事であろう。</li> </ul>
--	--

◇ 職員

大項目	ヒアリング内容のメモ
ケア面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・状態観察が重要であり、皮膚トラブルや腹部症状がないか、医療材料の破損はないか等をチェックしている。</li> <li>・日中、看護師が3名いるが、3名だけでは対応は難しい。しかし、ユニット毎に食事等の時間をずらして対応しているため、従来型よりは柔軟に対応できる。</li> <li>・ヒヤリハット・アクシデントは直近1年では10件あり、チューブの破損等が3件、抜去が3件、異なる栄養剤の注入が1件、接続部が外れて周囲汚染等が2件、嘔吐1件という内訳であった。</li> <li>・意思疎通が困難な方については、見守りが必要であるとともに、介助に対して抵抗があったりする。</li> </ul>
職員連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者ごとの指示内容や留意点等の情報は、すべてパソコンで確認できるため、必要な情報は職員間で共有できている。また、看護師は毎日ミーティングを行っている。看護師・介護職間では、記録簿、口頭での随時連絡等で情報共有している。</li> <li>・連携上は特に問題はない。</li> </ul>
外部連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特に問題はない。外部施設とのやりとりは、看護サマリや随時電話での問い合わせなどで対応している。</li> </ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・企業や医師が開催している勉強会や研修会に参加して、ケアの質向上に努めている。</li> <li>・職員数を増やしてほしい。10ユニット80床であれば、看護師は7名ほど必要であろう。</li> <li>・病院では経口摂取が難しくなった方などについて、なんらかの対応をしないと退院させることができない。そのため経管栄養をされて施設に来られる方がいる。</li> <li>・経管栄養といっても、胃瘻よりも経鼻栄養のほうがケア負担もリスクも大きく、問題だと感じている。</li> </ul>

老健K（胃瘻造設者あり、受入余力なし）

◇ 管理者

大項目	ヒアリング内容のメモ
管理面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域に根ざした施設、家庭と同じような環境をつくることを目指している。</li> <li>・食事が摂れないようになってきたとき、介護施設で出来ることを考えると、毎日点滴というのも施設の持ち出しになるので、なかなか厳しい。食事が摂れないと、脱水を起こし、余病を発症し病院に入院ということになる。病院でも食べなければ、経管栄養ということになる。胃瘻を造設した場合は、退院後、再入所ということにしている。</li> <li>・経鼻栄養は受入れていない。10年前は胃瘻も受入れていなかったが、胃瘻を受入れるようになってから10年ほどになる。</li> <li>・当施設には3フロアあるが、医療的な処置の必要な方、ADL的に全介助の方を同じフロアに集めており、そこに胃瘻の方も集めている。</li> <li>・食事が摂れなくなった時、胃瘻をつくる、自然にまかせるという2つの選択肢を示して、家族に判断してもらっている。</li> <li>・胃瘻があるからといって受入を断ることはない。ただし、頻回に自己抜管がある方の受入は困難である。</li> <li>・胃瘻の外部研修があれば参加している。胃瘻ケアは看護職がやっていて、介護職は係っていないので、看護職だけで胃瘻の勉強会をやることがある。</li> <li>・胃瘻の人は嚥下ができないので、唾や痰を飲み込めなくて口腔にたまり膜をはることがある。胃瘻の人の方が口腔ケアの必要性は高いと思う。</li> <li>・栄養剤は液状のものを滴下しているが、逆流であるとか、下痢をする場合は、看護職で話し合って半固形の栄養剤にするかを決めている。</li> <li>・栄養剤については、半固形のケースも含めて食費の範囲内でやっている。</li> </ul>
必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・すぐに胃瘻をすすめるのではなく、どうして食事が摂れなくなったかを考えて、1～2が月は色々試している。ソフト食を試すこともあり、何を試すかは看護職が決めている。それでも経口からの栄養摂取が難しい場合は、胃瘻が必要だと判断している。</li> </ul>
外部連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃瘻を造設してもらった病院は、家族の希望があればその病院で、そうでなければ、いつもお願いしている病院で胃瘻を造設してもらっている。</li> </ul>

課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後、胃瘻の人は増えると思う。在宅の胃瘻の方で、入所を希望している人がいる。ただし、夜勤帯に看護職が1人の体制だと、現状では夜勤看護職は介護もやっているの、多くの胃瘻造設者を見ることはできない。</li> <li>・胃瘻の人を受入れていない施設が、周りにはいくつもある。</li> </ul>
-----	--

◇ 職員（看護職員、看護補助・介護職員）

大項目	ヒアリング内容のメモ
ケア面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養剤を注入するときの体位は、少しギャッジアップするようにしている。また、手に引っかからないように、チューブの位置を工夫している。逆流がある場合は、1回量を少なくして、回数を多くすることもある。</li> <li>・過去に乳製品アレルギーの人がいたので、今では大豆製品の栄養剤を使っている。</li> <li>・胃瘻で大変なのは夜勤のときであって、経口摂取の人に1時間食事介助することに比べれば、胃瘻が大変とは言えない。</li> <li>・胃瘻の人への栄養剤注入は居室で行っている。胃瘻の人は同じ居室に集めている。</li> <li>・栄養剤を取り違えた事例があった。人によって1回のカロリー量が違うので、カロリー量が多かったり少なかったりするが、大事に至ることはない。</li> <li>・薬が詰まったという事例もある。しっかりつぶしてから薬を入れるようにしている。詰まった時には、掃除用のブラシで取り除いている。</li> <li>・胃瘻の人に、家族がこっそりと何かを食べさせようとしたことがあった。見つけたときには注意するようにしている。</li> <li>・胃瘻に関して、連携病院と会議会合をすることは無い。</li> <li>・栄養剤を注入しに来たとき、寝ている場合は「ご飯だよ」と声かけしてから注入を開始するようにしている。</li> <li>・短期入所で胃瘻の人が1~2人いるときがある。また、通所で胃瘻をもった人が4人いて、静養室のベッドで昼の栄養剤を注入している。薬があればそれも入れている。</li> </ul>
職員連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・申し送りノートで、胃瘻についての情報も共有している。胃瘻カテーテルの交換時期はカルテに書いている。交換するときには、家族の方が病院に付き</li> </ul>

	<p>添うので、当施設の相談員から家族の方に、そろそろ交換時期ですよという連絡をしている。朝、昼、晩のカロリー数はカルテに書いてある。</p>
外部連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設から胃瘻造設を依頼する病院は1つ決めているが、家族の希望があればその病院にしている。3人いた胃瘻造設者は、3人とも違う病院で胃瘻を造設している。</li> <li>・胃瘻カテーテルの交換は、3か月～半年ごとに行っている。交換は胃瘻を造設した病院で行ってもらっており、一泊入院することになる。</li> <li>・胃瘻をもって在宅復帰した例は、過去にはなかった。</li> </ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職のレベルに差があるので、課題だと考えている。例えば、注入の開始時間が多少ずれても構わないのに、注入の開始時間をすごく気にする職員もいる。</li> <li>・胃瘻ケアにとって重要な情報は、申し送りノートやカルテを通じて全員で共有しているが、きめの細かいケアをするために必要な情報については、特定の職員同士に偏ってしまうことがある。</li> <li>・今は夜勤の看護職1人、介護職3人なので看護職が介護もやらなければいけない状況になっている。今後、夜勤の介護職を4人にすれば、看護職が介護をやることも少なくなり、受けられる胃瘻の人数は増やせると思う。</li> <li>・これまで、家族に胃瘻継続の確認をしたことはないが、胃瘻カテーテルの交換を了解するということが、継続の了解と受けとめている。</li> </ul>

## 老健L（胃瘻造設者あり、受入余力あり）

### ◇ 管理者

大項目	ヒアリング内容のメモ
管理面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当初の理念は「入所者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、居宅における生活への復帰を目指す」ものとして、病院と在宅を結ぶ中間施設としての役割を担っていた。</li> <li>・しかし現状としては、病院から退院するも在宅に戻れない方の入所が多く、生活の場となりつつある印象である。</li> <li>・当施設の場合、入所者のほとんどは程度に差はあっても認知障害を有しており、特に認知症が進んで食事摂取が困難になったとき、一様に胃瘻を設置することには問題があると思われる。特に、認知症の終末期や、あるいは生命予後不良と思われる合併症のある人、たてば高齢者で回復不能と思われる重度の意識障害がある場合、進行している癌を合併している場合など。</li> <li>・胃瘻の造設によって、確かに延命は可能である。しかし、ただ呼吸をして生きているだけとしか言いようのない場合があり、その後の生存期間の「生命の質」が問題にされなければならない。</li> <li>・当施設では胃瘻に関する受入れ制限はしていない。現在7名の胃瘻造設高齢者が入所中である。</li> <li>・胃瘻ケアに関する研修としては、外部の講演会、研修会を活用しており、職員を派遣している。</li> </ul>
必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃瘻造設開始の理由としては、「家族の希望」2名、「施設側の判断」1名、「医療スタッフからの相談」32名となっている（2004年6月～2011年1月）。この医療スタッフからの相談とは、入所者が誤嚥性肺炎などで医療機関に入院した際に、当該医療機関の医師等から胃瘻造設の必要性について申し出があった場合である。</li> <li>・家族の多くは、胃瘻造設の判断については施設に任せる、との返事をする。</li> </ul>
外部連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃瘻造設、交換、トラブル対応等のため、2病院と連携している。</li> </ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特に認知障害を有する高齢者の場合、胃瘻造設についての、全国的に統一された指標（マニュアル）のようなものがあればよいと思う。誤嚥性肺炎などで入院した場合、それが治癒しても食事摂取が困難なために退院が躊躇される場合がある。しかし、病院では退院を可能にするために、やむを得ず胃瘻を造設するといった状況にあるものではないかとも思われる。</li> </ul>

◇ 職員

大項目	ヒアリング内容のメモ
ケア面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃瘻は栄養補給、生命維持のための治療行為の一種と捉えている。</li> <li>・糖尿病の人や泌尿器系疾患を持っている人は、栄養剤の滴下にともなう血糖値や体内の水分動態の変動などがあるため、滴下中は観察が必要である。</li> <li>・看護師は医学的な面からのケアを、介護士は可能な限り自立した、安全な生活の継続をできるようにケアを行っている。</li> <li>・なるべく経口摂取ができるように、介助を心がけている。</li> <li>・認知症のために、自己抜去することは多い。その他、漏れや皮膚トラブルといった問題が生じる。</li> </ul>
職員連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日看護師、介護職が合同で申し送りをしており、個々の入所者の状況については情報を共有できている。</li> <li>・看護師はローテーションで担当を替えて、全ての入所者について把握できるようにしている。</li> <li>・日頃の要観察事項や、個別の指示内容は勿論のこと、今後の生活などに関する本人や家族の意向についても情報共有する必要がある。</li> </ul>
外部連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃瘻造設、交換、トラブル対応等のため、2病院と連携しているが、特に会議や会合等の機会は設けていない。</li> <li>・連携上、これまで特に困ったことはない。</li> </ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・漏れに対する対策としては、滴下後もすぐにチューブの接続をはずさず、ある程度固まってからはずす、といった対策をとっている。</li> <li>・職員間の連携については問題なくできている。</li> <li>・胃瘻造設の入所者は現在7名であり、若干名であればまだ受入れも可能であるが、夜勤帯は職員数が少ない（看護師1名、介護職3名）ため、対象者が多いと夜勤帯の対応が困難となる。</li> </ul>

老健M（胃瘻造設者あり、受入余力あり）

◇ 管理者

大項目	ヒアリング内容のメモ
管理面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域に根ざした誠実でよりよい医療・介護の実践するために、①利用者の人としての尊厳を保ち、生きがいのある日常生活を行うための介護を行う、②地域住民・ボランティアが積極的にかかわることができる施設行事や介護研修の実施、③資質の向上を目指している。</li> <li>・認知症の進行に伴って意欲が低下してくる。嚥下機能の低下により、誤嚥して肺炎を繰り返す、経静脈栄養（点滴）で十分な栄養がとれない、末梢静脈の確保が難しくなった場合に胃瘻造設を考えることになる。</li> <li>・経口摂取の量が通常の3分の1以下に低下した、経口摂取できない状態が一週間以上続いた、あるいは摂取総カロリー数が700kcal/日以下になったときに胃瘻造設を検討している。</li> <li>・胃瘻造設する場合、入所者本人が判断できない方ばかりなので、家族のキーパーソンを呼んで、現状を説明し、胃瘻を造設するか自然にまかせるかという選択肢を提示して、家族に判断してもらっている。</li> <li>・胃瘻の有無は受入判断に影響しない。いままでに受入困難な事例もなかった。</li> <li>・経鼻栄養の入所者はいない。なお、経鼻栄養の方を受入れていない訳ではない。</li> <li>・胃瘻について特に研修を行っていないが、何かトラブルがあったときには、個別に指導している。</li> <li>・入所時に胃瘻をもってくる人は、色々な病院で胃瘻を造設しているので、バンパー型とかバルーン型など色々なタイプのものをつけている。</li> </ul>
必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・どのような状態になれば胃瘻造設を検討するかについては、医師と看護職で考え方を共有しているので、看護職や介護職からむせがひどい等の情報が上がってくると、医師と看護職で胃瘻造設についてディスカッションしている。</li> <li>・いままでに、家族の方から胃瘻を造設して欲しいと言われたことはない。</li> </ul>
外部連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血液検査、CT で腹部に水がたまっていないか等をチェックして、胃瘻造設の手術を行う病院の担当医に、手術ができるかを判断してもらっている。</li> <li>・同一法人の病院のST（言語聴覚士）に来てもらって、嚥下リハをやってもらうことがある。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経口併用している胃瘻造設者は、他の病院で胃瘻を造設してから入所した方で、同一法人の病院の ST が経口でいけると評価した人である。</li> <li>・平均の入所期間は 27 か月であるが、胃瘻をもって在宅復帰した人はほとんどいない。胃瘻をもって退所して特養に入ったことが、過去に 1~2 例ある。それ以外の胃瘻造設者は、ずっと当施設にいる。</li> </ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後、胃瘻造設者はそんなに増えないと思う。医師の中でも胃瘻に反対する人が増えてきているし、マスコミで胃瘻が取り上げられて家族の方もやめておこうという人が増えていていると思う。</li> <li>・栄養剤を 24 時間注入できるポンプを持っているが、24 時間ずっと注入するのは不自然だと思うので使用してはいない。</li> </ul>

◇ 職員（看護職員、看護補助・介護職員）

大項目	ヒアリング内容のメモ
ケア面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃瘻のストッパーには色々なタイプがあるので、スキントラブルが起き難いタイプのストッパーに変えることがある。</li> <li>・胃瘻カテーテルの交換では、内視鏡を使うのが望ましいが、多くのところはブラインドで抜いているため、交換のときに瘻孔が拡大する。そうすると漏れやすくなり、胃液が出てくるので皮膚へのダメージは大きい。</li> <li>・体重増加があればカロリー数を調整する。逆流や嘔吐がひどいと、とろみや半固形に変える。下痢がひどいときは、滴下速度を遅くするとか、栄養剤を変えている。</li> <li>・栄養剤を注入するときは、ギャッジアップして体を 60° 起こしている。</li> <li>・意識レベルがしっかりしていて、食べたいと思っているけれど食べられない人のケアは精神的に負担がある。悲しそうな顔をするので、見るのがつらい。</li> <li>・栄養剤の注入は看護職が行っている。胃瘻の人は痰が多く、喀痰吸引をしなければいけない。注入後に吸引すると、咽喉を刺激して嘔吐や逆流につながるので、注入する前に吸引している。</li> <li>・胃瘻カテーテルの交換は、6 か月ごとと決めている。胃瘻を造設した病院から、交換の間隔について情報提供されているが無視している。</li> </ul>
職員連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・液状の栄養剤を滴下する方が、半固形の栄養剤をクイック注入するよりも楽である。日勤帯のクイック注入は看護職 3 人が分担してやっているが、夜勤帯は全部をまわれないので、介護職と一緒にやっている。吸引も指導しているので、夜勤帯は介護職にやってもらうことがある。</li> </ul>



外部連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養剤を何 cc、水を何 cc、塩分をどのくらいというメニューを管理栄養士が作っている。そのメニューに従って、外部委託している給食部門で調整している。既製のものはお金がかかるので、そのようにしており、食費の範囲内でまかなっている。</li> </ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職の詰め所のカウンターに、胃瘻の人を集めて栄養剤の注入をしているので、巡回する必要はなく、人目も行き届いている。</li> <li>・介護職にもギャッジアップ等についての施設内研修をやっている。</li> <li>・レクリエーションが難しい。施設行事は食行事が多いので、家族とかに見ているのがつらいと言われる。胃瘻の方からは、食行事の参加費はとっていない。</li> </ul>

療養型老健N（胃瘻造設者あり、受入余力あり）

◇ 管理者

大項目	ヒアリング内容のメモ
管理面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・元々療養型病院であったが、一昨年から介護老人保健施設に転換している。</li> <li>・独居老人の増加、家族介護力の低下という社会的背景にあつて、当施設は「安心して死ねる施設」を目指している。</li> <li>・胃瘻造設高齢者は現在 48 名（全入所者数 139 名）であり、ほとんどが外部機関で胃瘻を造設した状態で入所してくる。</li> <li>・入所者で新たに胃瘻造設を検討するのは、「むせ」や「誤嚥性肺炎」などが多くなった場合である。</li> <li>・胃瘻ケアについては、体系的な教育・研修機会を設けているわけではないが、病院での研修の際の研究テーマの 1 つとして胃瘻を取り上げることがある。</li> </ul>
必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職、介護職からくる胃瘻造設に必要性については、むせや誤嚥性肺炎を繰り返すようになった場合には、そのように職員から医師（施設長）へ報告があり、胃瘻造設について検討し始める。</li> <li>・経口摂取も重要であるが、食事介助のために一人に 30 分以上など長時間かかりきりになることは問題であると感じている。</li> <li>・家族からくる胃瘻造設に関するニーズとしては、延命の観点からのニーズがある。入所の際に事前に胃瘻造設の希望の有無を聞く施設もあるようだが、入所の時点では家族も想像がつかず、判断しきれないだろう。そのため、当施設ではそういったことはしていない。</li> </ul>
外部連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃瘻造設、交換等のため、地域の 3 病院と連携しており、これらの病院の医師とは普段から密な連携を図っている。</li> <li>・歯科診療所とは、口腔内のトラブルや定期的な口腔ケアのために連携している。場合によっては入所者が歯科診療所を受診したり、定期的（月 1 回）に歯科診療所から歯科衛生士を派遣してもらったりしている。</li> </ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経口摂取ができなくなった場合に、胃瘻を造設するかどうかは、今後の重要な検討課題である。</li> <li>・全介助が必要な高齢者に対して胃瘻を造設するのであれば、報酬がつかなければ施設としては対応が難しいのが正直なところである。</li> <li>・職員の負担が少なく、長く勤務できるような職場環境を確保する必要がある。</li> </ul>

◇ 職員（看護職員、看護補助・介護職員）

大項目	ヒアリング内容のメモ
ケア面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設では、管理し易いようにバルーン型の胃瘻チューブを使用している。急性期の病院から入所してくる時、バンパー型を使用してこられる方もいるが交換時にバルーン型に変更する時もある。</li> <li>・患者の状態に応じて、栄養剤の量や内容、注入速度等を調整しなければならない。逆流性食道炎の方については半固形の栄養剤を注入する必要がある。</li> <li>・通常であれば滴下型で注入しているが、半固形の栄養剤の注入にあたっては一人ひとり対応しなければならないため作業に時間がかかる。</li> <li>・認知機能が低下している方は自己抜去のおそれがあり、その対策が精神的な負担となっている。</li> <li>・ヒヤリハット、トラブルとしては、自己／自然抜去や、水の漏れなどがある。皮膚トラブルは少ない。</li> <li>・胃瘻ケアの負担感を増加させる要因としては、経口摂取が困難であり胃瘻を造設しているが、楽しみの為に少量または一食を経口摂取されている方もいる。ご家族はもっと経口摂取を増やして欲しいと強く望まれる。誤嚥などの恐れもあるため、無理な経口摂取はできず、対応が難しい。</li> </ul>
職員連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職種間の連携としては、観察項目の共有やケアの役割分担（チューブを外すのは介護職、等）などがある。</li> <li>・看護師－介護職間の情報共有のため、カンファレンスや伝達ノートを活用している。</li> <li>・栄養士が毎朝病棟にくるため、看護師、介護職員も栄養面に関する情報共有ができています。また、栄養士はベッドサイドへも訪問するため、患者の状態を詳しく把握しており、ケアに反映できています。</li> </ul>
外部連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃瘻造設、交換等のため、外部の3病院と連携している。</li> <li>・胃瘻に関するトラブルについては、大抵のものは当施設内で対応している。</li> <li>・連携のために特に会議・会合等は開催していない。情報共有のためには、看護サマリ等の書類を用いている。</li> <li>・相談員が外部医療機関との調整のコーディネートをしています。</li> <li>・歯科診療所とは、入所者への口腔ケアの実施や、職員への口腔ケアに関する指導のために連携している。</li> </ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員数が確保されているため、特に今の体制でケア提供が大変であると感じることはない。</li> </ul>

### 3. 3 訪問看護ステーション

#### 訪看○（胃瘻造設者あり、職注受入ゼロ）

##### ◇ 管理者

大項目	ヒアリング内容のメモ
管理面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅で療養する方が、少しでも長く在宅でいられるように、その人らしさがいかせるように努力している。</li> <li>・胃瘻をもっていることは、受入判断に影響しない。</li> <li>・近くの病院に、胃瘻造設について積極的な医師・看護師のチームがあって、市民も参加できる胃瘻の研修を開催しているので、その研修に参加している。胃瘻器具の業者に来てもらって、研修をしてもらったこともある。</li> <li>・胃瘻の方を無制限に受入れることはできない。訪問看護では便だしが多いが、栄養剤を注入してしばらくは、逆流したりするので、落ち着いてからの訪問となる。1回1時間から1時間半かけて、日に3回注入していれば、注入だけでも長時間拘束されることになるので、落ち着いてからとなると、排泄、清拭、リハビリなどに入れる時間が限られてくる。</li> <li>・カロリー数や滴下速度は主治医が決める場合が多い。胃瘻を造設した病院の医師が決めることもある。これらの情報は訪問看護ステーションでも共有している。</li> <li>・成分栄養（薬品）の場合は、保険適用となり処方せんが必要になる。食品の場合は、通販などで家族が購入していて、全額が自己負担となる。</li> <li>・胃瘻カテーテルの交換時期は、胃瘻を造設した医師が決める。家族が予約を入れて交換している。交換のときは留守になるので、交換時期を訪問看護ステーションも把握している。交換はほとんど日帰りである。</li> <li>・介護者が栄養剤の注入をできないときは、一時的に訪問看護の職員が注入しているが、1日3回の栄養剤注入を常に訪問看護の職員が行うとなると、現体制では難しい。</li> <li>・在宅で経鼻栄養や点滴栄養の人もある。ガンであれば、中心静脈栄養の場合もある。</li> </ul>
必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃瘻の造設をすすめた例は、過去に2~3例ある。主治医の先生に相談して、同じ考えであれば家族の方に話をする。家族の了解が得られれば、病院で胃</li> </ul>

	<p>瘻を造設してもらおう。退院後は在宅で家族が栄養剤を注入することになる。病院での家族の練習期間が短い場合は、訪問看護ステーションの職員が補足している。その後の皮膚の管理などで訪問看護が継続して入るようにしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族から胃瘻造設の話が出てくることがある。嚥下困難で肺炎を繰り返すので、病院で胃瘻をすすめられていたけど、その時は胃瘻を造設しなかったが、訪問看護の職員も必要だと感じて、家族とじっくり話しをしたことがある。家族の考えが変わってきたので、主治医、訪問看護の職員、ケアマネージャが集まって、家族に胃瘻についての説明を行った。胃瘻手術適用かどうかの判断は、胃瘻造設を依頼する病院が行う。</li> </ul>
外部連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃瘻を造設した4つの病院と連携している。病院から戻ってくるときに、何も持たされていないことが多かった。空気を抜く道具が付属していることも、メーカーの人に聞いてはじめて分かった。メーカーの人は、セットの中に道具が入っているので、栄養剤を注入する前に必ず空気を抜いてくださいと言っていた。</li> </ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後、胃瘻を造設する人は増えると思うが、胃瘻に疑問を持つ医療専門職もいる。胃瘻をつくるとカロリー量が減らない。経口であれば、調子が悪くて余り食べたくない日もあるが、胃瘻の人は意思表示ができない人が多いので、家族が医師に言われた通りのカロリー数を入れている。熱があっても、調子が悪そうでも、消化不良を起こしていても、決められた量を入れている。肥ったり、吐いたりしても、医師はカロリー数を減らしたがる。</li> <li>・訪問看護ステーションの職員のレベルに差があるので、それをなくしていきたい。胃瘻も次々と新しいものが出てくるので、キャッチアップしていかないといけない。</li> </ul>

◇ 職員（看護職員、看護補助・介護職員）

大項目	ヒアリング内容のメモ
ケア面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃瘻のまわりの皮膚状態、家族が栄養剤注入をうまくできているか、嘔吐や下痢がないかを管理している。皮膚トラブルについては、必ず主治医に報告して、往診の際に対応してもらっている。</li> <li>・逆流性食道炎がある人は、半固形の栄養剤にし、いままでは腸瘻にしている。</li> <li>・糖尿病をもった胃瘻造設者は、いまのところいない。胃瘻ケアについて、人によって大きく変わることは、いまのところない。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・バルーン型の胃瘻で、バルーンがしぼんで自然抜管することがある。バンパー型の胃瘻では自然抜管はないと思う。</li> <li>・薬がチューブに詰まることもあるし、流動食を中に留まらせておいても詰まるので、注入の最後にお湯や酢水を流してもらうようにしている。詰まってしまった場合は、胃瘻カテーテルを交換するしかない。</li> <li>・皮膚がちょっと赤いようだと、主治医の先生に軟膏を出してもらう。発赤がひどい場合は、デジカメで撮って主治医に見せている。</li> <li>・どちらかというと、下痢よりも便秘の方が多い。便秘の場合は、緩下剤を前日に入れておいてもらって、直腸まで便を下ろしておいてから、便を掘り出したり、浣腸をしたりして出している。</li> <li>・最近はバンパー型が増えてきていると思う。外部形状はボタン式が多い。胃瘻のタイプを変えた方がいいと感じたときに、それを病院に伝えるのは難しい。</li> <li>・抜管してから4時間ほどで瘻孔が収縮してしまうので、抜けたときは、収縮しないように何かを挿入しておかなくてはいけないが、家族がままならないときには、訪問看護の職員が行って処置している。</li> </ul>
職員連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・担当者同士では申し送りをしている。毎朝ミーティングをしているので、必要な情報は共有している。記録としては、訪問看護記録とカルテがある。カロリー数、滴下速度、交換時期、胃瘻のタイプ、トラブルなどはカルテに書くようにしている。</li> </ul>
外部連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・肉芽から出血がある、本人が痛がる場合には、胃瘻を造設した病院で焼いてもらうなどの処置が必要になるが、日常生活に支障がなければ、肉芽について特に処置を施さない。</li> </ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若い家族がいるところでないと、半固形の栄養剤を注入するのは難しい。老々介護が増えているので、半固形が望ましい場合でも液状の栄養剤にすることがある。</li> <li>・栄養剤とチューブをつなぐジョイントが1本しかないので、汚れていて洗っておきたい場合でも、洗うことができなくて困ることがある。</li> <li>・腸瘻でカテーテルが少し出ている、自己抜管の心配があるので腹帯をしているが、チューブが折れてしまうことがあるので、腹帯に穴を空けたりする工夫が必要だと考えている。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>・職員でレベルの差があるのが課題だと考えている。非常勤の職員が多いので、人数がたくさんいて伝えるのが難しい。職員全員が参加できる研修の場があればいいと思う。</li><li>・胃瘻の継続についての意思確認を行ったことはない。</li></ul>
--	--

訪看 P（胃瘻造設者あり、職注受入可能）

◇ 管理者

大項目	ヒアリング内容のメモ
管理面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護を 10 年やった後に独立して 5 年になる。子どもや神経難病の人が 多い地域であり、高齢者を含めて生活の手助けをさせていただくという気持ち でやっている。</li> <li>・訪問看護の職員が胃瘻の造設をすすめることはない。以前は、誤嚥を繰り返 しているのに何で胃瘻をつくらないかと思うケースもあったが、今では、わり と早めに胃瘻をつくる医師が多いので、逆に胃瘻が必要なのかなと思うケー スもある。</li> <li>・胃瘻の栄養剤を自分で注入する人もいた。手には麻痺がない人、喉頭ガンで 飲み込むことは出来ないけど、手は自由に動かせる人などは自分で注入でき る。</li> <li>・仮に、在宅独居で栄養剤を自分で注入できない胃瘻造設者がいたとすると、 介護保険からはみ出た部分は、全額自己負担になるし、介護保険の部分も 1 割負担しなければいけないので、経済力がないと訪問看護の職員に注入して もらうことはできない。</li> <li>・胃瘻についての外部研修があれば参加している。また、同行訪問すること により、職員間で胃瘻ケアの内容を伝えている。</li> <li>・保険適用の栄養剤を使っている人がほとんどで、そういう人は食費がかから ない。薬品に区分される栄養剤には、処方せんが必要である。食品に区分さ れる栄養剤の場合は、全額が自己負担となる。</li> <li>・薬品に区分される栄養剤が合わなくて下痢をする人などが、食品に区分され る栄養剤にしている。在宅でポンプを使って栄養剤を注入している人もい る。半固形だと 10 分程度で注入できるので、職員注入もやりやすくなるが、 半固形は食品になるので、経済的な負担が大きくなる。</li> </ul>
必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が食べられなくなってきたとき、胃瘻という選択肢がありますよと家 族に情報提供することにはある。食べる量が減ってきたり、誤嚥していたり、 唾液が飲み込めなくなっていると思うときに情報提供するようにしている。</li> <li>・家族の方から胃瘻という話が出て、胃瘻を造設するケースもある。</li> </ul>
外部連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院によって出してもらえる物品（胃瘻カテーテルの付属品）が違っている。 例えば、空気を抜く器具を渡す本数が違っていたりする。何も渡していない</li> </ul>



	<p>場合は、胃瘻を造設した病院の医師に、胃瘻管理料があるはずなので、ある程度の物品を出して下さいと言っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・レスパイト入院で療養型に入ると、食費をとりたいので、食品の栄養剤を使いたがる。在宅のときと違う栄養剤なので、戻ってきてから調整が必要になることがある。在宅のときと同じ栄養剤にしてくれる病院もある。</li> </ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃瘻の人は増える傾向にあると思うが、本人の事前の意思表示ができるようになると、そんなに大幅に増えることはなく、横ばいぐらいかも知れない。</li> <li>・在宅だと家族が栄養剤を注入するしかないので、家族のマパワー不足だと厳しいものがある。極端なことを言えば、ヘルパーさんが簡単に栄養剤を入れられるようにするとか、栄養剤を入れるのは看護職でも、滴下が終わった後に抜くことはヘルパーでもできるようにすればいいと思う。</li> </ul>

◇ 職員（看護職員、看護補助・介護職員）

大項目	ヒアリング内容のメモ
ケア面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養剤を注入するときの姿勢は人によって違う。起こすとむせるので、フラットにして注入する人もいる。栄養剤も違うし、注入するときの温度も違う。薄めたものを注入する人もいる。注入前に空気を抜く人もいれば、全く抜かない人もいる。</li> <li>・水分を入れすぎると尿が出るので、ナトリウムやクロムが少なかったりすると電解質異常になったりする。ただ眠いだけかと思っていれば、電解質異常だったりする。疑わしい場合は、病院で検査することになる。電解質異常のときは、医師の指示で塩分を加えたりする。</li> <li>・胃瘻はバンパー型の人が多い。交換時期が近づいてくると、漏れが出てくる人がいる。</li> <li>・職員が栄養剤を3回全て注入するとしても、現体制で対応できるが、1~2人しか受けられないと思う。</li> </ul>
職員連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カルテや口頭で情報を伝えている。交換時期、栄養剤のタイプ、カロリー数をカルテに書いている。</li> </ul>
外部連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連携している病院は5施設ぐらいである。主治医の先生については、15~20施設ある。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2つの訪問看護ステーションが入っていて、昼はほぼ毎日、職員が栄養剤を注入しているところがある。ただ、3回全てを職員が注入しているところはまだない。</li> <li>・複数の訪問看護ステーションが入っている胃瘻造設者については、据え置きノートで情報を伝えている。緊急の場合は、他の訪問看護ステーションの管理者に連絡をして、職員に伝達してもらうようにしている。</li> </ul>
課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務が忙しいときは、胃瘻に限らず注意事項の申し送りが後付けになったりするので、課題だと思う。</li> <li>・物品が病院によってまちまちなので、ボルト、空気抜き、ジョイントなど病院が渡すものを統一し、同じ数量の物品を渡すようにしてほしい。</li> <li>・胃瘻を継続することの意思確認を行ったことはない。</li> </ul>

## 4. 調査結果に基づく推計

本調査で得られたデータと政府統計データから、胃瘻造設者数等を推計した。

第4.1節に胃瘻造設者数の推計結果を、第4.2節に胃瘻造設者の受入余力の推計結果を示す。また、第4.3節に胃瘻についての家族の意識を示す。

### 4.1 胃瘻造設者数の推計

H20年「医療施設調査」及び「介護サービス施設・事業所調査」のデータから得られる病床数等のデータを図表4-1-1に示す。急性期病院の一般病床数とケアミックス病院の一般病床数、慢性期病院及びケアミックス病院の医療療養病床数と介護療養病床数については、公開されている統計データから把握できないので推計する必要がある。

図表4-1-1 セカンダリ・データから得られる病床数等

セカンダリデータ		一般病院			
		合計	急性期病院	慢性期病院	ケアミックス病院
一般病床		909,437床	要推計	0床	要推計
療養病床	医療保険	245,895床	0床	要推計	185,561床
	介護保険	93,463床	0床	要推計	
精神・結核・感染症		102,094床	0床	0床	102,094床
合計		1,350,889床	—	153,797床	—
特養の定員数		422,703人			
老健の定員数		319,052人			
訪看の利用者数	介護保険	215,822人			
	医療保険	66,095人			

推計する必要がある病床数について、アンケート調査の発送時に利用した病床数の事前情報に基づいて、推計が必要な病床数を算出した結果を図表 4-1-2 に示す。

図表 4-1-2 病床数の推計結果

一部推計(下線)		一般病院			
		合計	急性期病院	慢性期病院	ケアミックス病院
一般病床		909,437床	<u>450,158床</u>	0床	<u>459,279床</u>
療養病床	医療保険	245,895床	0床	<u>107,470床</u>	<u>138,425床</u>
	介護保険	93,463床	0床	<u>46,327床</u>	<u>47,136床</u>
精神・結核・感染症		102,094床	0床	0床	102,094床
合計		1,350,889床	<u>450,158床</u>	153,797床	<u>746,934床</u>

上記の病床数及び定員数等のデータから、全国の胃瘻造設者数の推計を行った結果を図表 4-1-3 に示す。推計の結果、全国の胃瘻造設者数は約 26 万人であった。

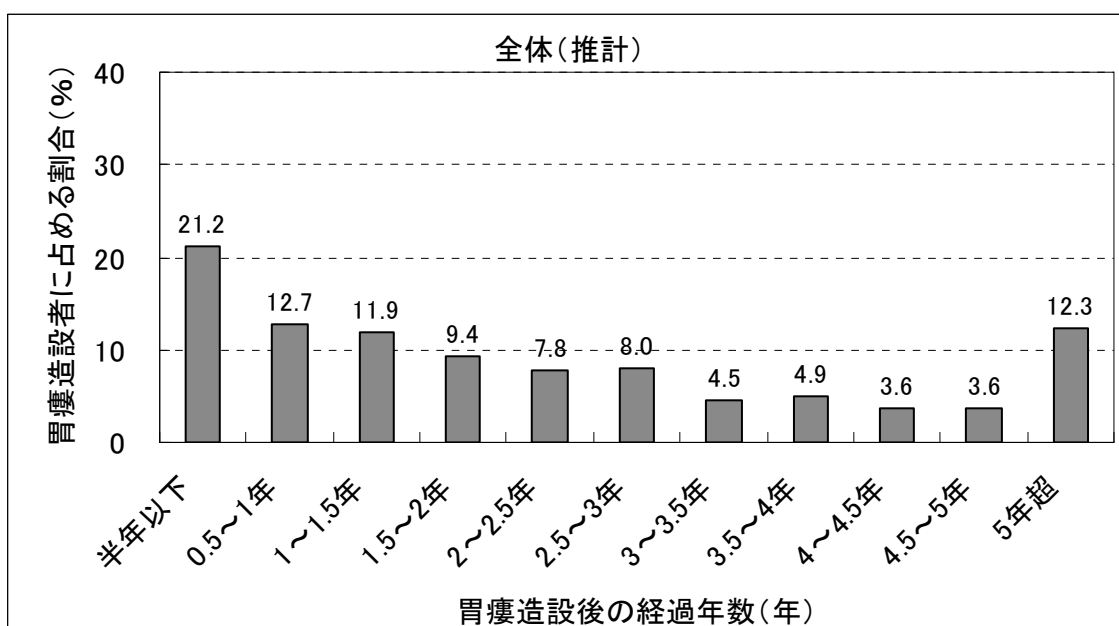
図表 4-1-3 全国の胃瘻造設者数の推計結果

推計した胃瘻造設者数		一般病院			
		合計	急性期病院	慢性期病院	ケアミックス病院
一般病床		75,445人	25,866人	—	49,579人
療養病床	医療保険	60,137人	—	28,406人	31,731人
	介護保険	30,954人	—	14,643人	16,311人
精神・結核・感染症		3,008人	—	—	3,008人
一般病院での合計		169,543人	25,866人	43,049人	100,629人
特養		36,667人			
老健		21,475人			
訪看	介護保険	19,702人			
	医療保険	9,168人			
合計		256,555人			

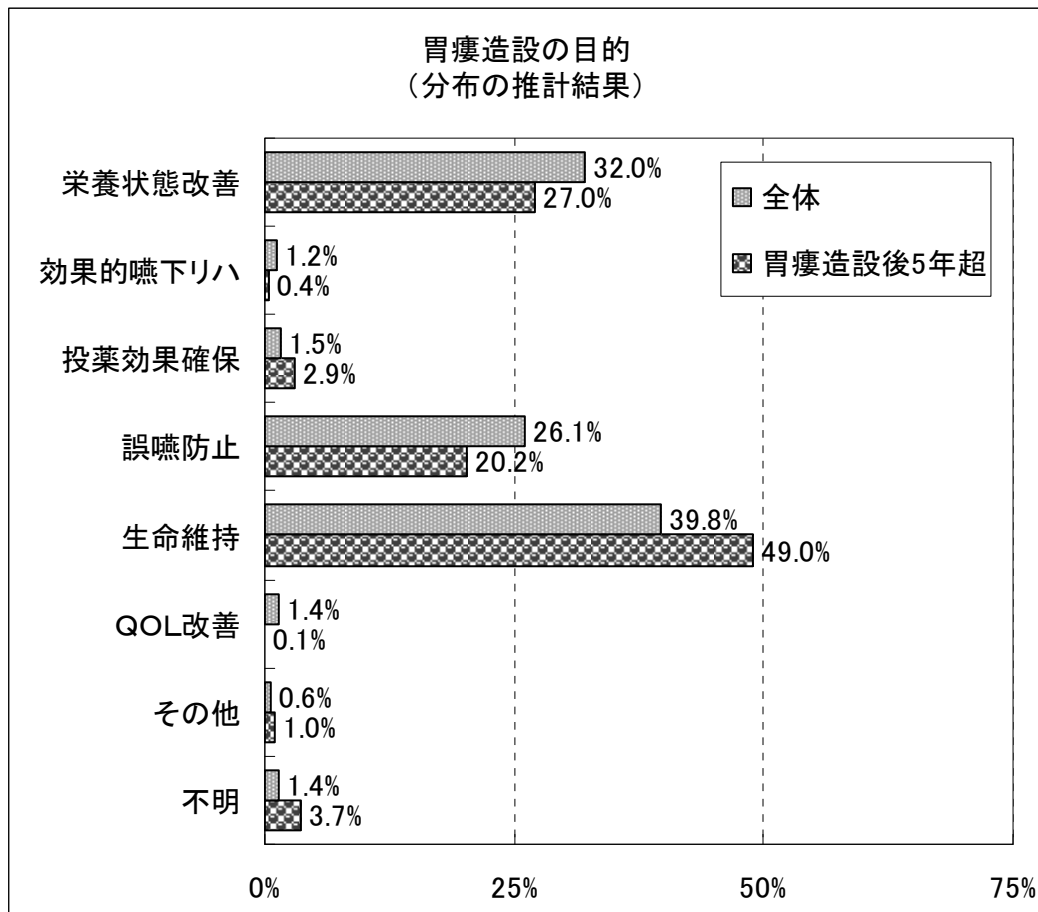
推計した全国の胃瘻造設者数に基づき、各施設区分の家族票データを結合するための加重係数を算出し、全国の胃瘻造設者の造設後経過年数の分布を推計した。結果を図表 4-1-4 に示す。胃瘻を造設してから 5 年超経過した胃瘻造設者は 12.3%であった。

また、施設票における家族票を配布した胃瘻造設者の状態像データと家族票データを結合し、全体の胃瘻造設目的別の胃瘻造設者数分布と、胃瘻造設後 5 年超の分布を比較したものを図表 4-1-5 に示す。「生命維持」を胃瘻造設の目的としたものは、全体で見ると 39.8%であるのに対して、胃瘻造設後 5 年超に限ると 49.0%となっており、10 ポイント程度高くなっている。

図表 4-1-4 全国の胃瘻造設者の造設後経過年数の分布（推計）



図表 4-1-5 全国の胃瘻造設目的別の胃瘻造設者数の分布（推計）



## 4. 2 胃瘻造設者の受入余力の推計

許容できる胃瘻造設者数から推計した受入余力を図表 4-2-1 に示す。特養（介護老人福祉施設）と老健（介護老人保健施設）の入所者、及び訪問看護ステーションの利用者のうち、胃瘻造設者は約 9 万人と推計される。許容できる胃瘻造設者数は約 19 万人と推計されたので、受入余力は約 10 万人となる。

図表 4-2-1 介護保険施設等の胃瘻造設者受入余力の推計結果

推計結果		胃瘻造設者数に関する推計値		
		①現人数	②許容人数	③余力 (=②-①)
特養		36,667人	53,335人	16,668人
老健		21,475人	32,136人	10,661人
訪看	介護保険	19,702人	66,224人	46,523人
	医療保険	9,168人	34,310人	25,142人
合計		87,012人	186,006人	98,993人

受入余力が最も大きいのが訪問看護ステーションであり、現職員体制で約 7 万人の胃瘻造設者をみる余力があると推計された。

しかし、訪問看護ステーションの受入余力は、家族が栄養剤を注入することを前提とした推計値である。職員が栄養剤を注入する胃瘻造設者が増加すれば、受入余力は大きく減少することになる。

職員が栄養剤を注入する胃瘻造設者の割合が増加した場合に、受入余力がどのように変化するかをみるための等価係数を図表 4-2-2 に、シミュレーションの結果を図表 4-2-3 に示す。胃瘻を造設している利用者の 5%を職員が注入するようになれば、約 7 万人であった受入余力は、約 4 万人に激減する。胃瘻を造設している利用者の 20%を職員が注入するようになれば、受入余力は約 1 万人となる。

受入余力の観点からは、家族が栄養剤を注入する状況を維持することが重要であるといえる。したがって、家族が栄養剤を注入することが維持できなくなった場合に、どのように対応していくかが問われることになるだろう。

図表 4-2-2 職員注入胃瘻造設者数と家族注入胃瘻造設者数の等価係数

アンケート調査結果	総利用者数	許容可能な総胃瘻造設者数		
		①家族注入	②職員注入	等価係数 (①÷②)
訪看の介護保険	19,992人	6,135人	581人	10.559
訪看の医療保険	5,890人	3,058人	477人	6.410
訪看の全体	25,882人	9,192人	1,058人	8.688

図表 4-2-3 職員注入割合の増加が受入余力に及ぼす影響のシミュレーション結果  
(訪問看護ステーションの受入余力の変化)

職員注入の割合(想定値)	0%	5%	10%	15%
許容できる職員注入の胃瘻造設者数	0人	3,631人	5,684人	7,004人
許容できる家族注入の胃瘻造設者数	100,534人	68,988人	51,154人	39,687人
許容できる胃瘻造設者数の合計	100,534人	72,619人	56,837人	46,690人
受入余力(=許容人数-現人数)	71,665人	43,750人	27,968人	17,821人

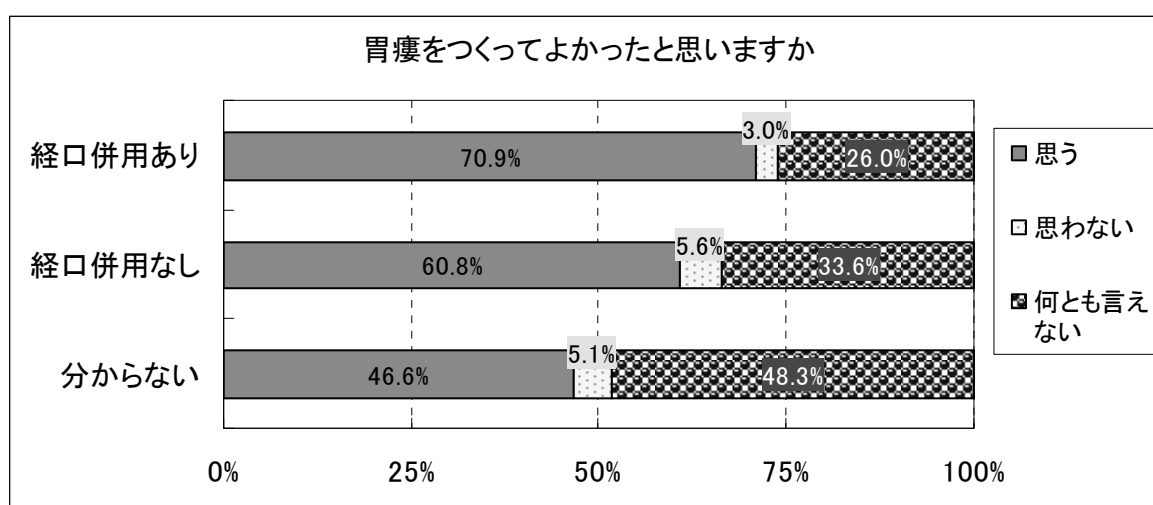
職員注入の割合(想定値)	20%	25%	30%
許容できる職員注入の胃瘻造設者数	7,924人	8,601人	9,122人
許容できる家族注入の胃瘻造設者数	31,694人	25,804人	21,284人
許容できる胃瘻造設者数の合計	39,618人	34,406人	30,406人
受入余力(=許容人数-現人数)	10,748人	5,536人	1,536人



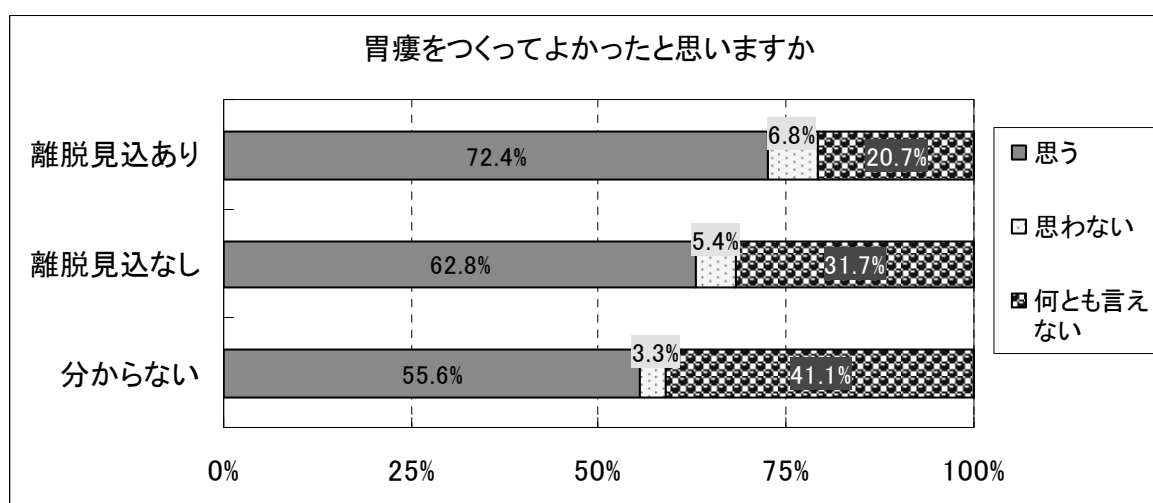
#### 4. 3 胃瘻についての家族の意識

推計した全国の胃瘻造設者数に基づき、各施設区分の家族票データを結合するための加重係数を算出し、全ての家族票データ（有効回答）を用いて2つの設問の回答の関連性について分析した。胃瘻についての家族意識の分析結果を、図表 4-3-1～図表 4-3-10 に示す。

図表 4-3-1 「経口併用」と「胃瘻をつくってよかった」の関連性

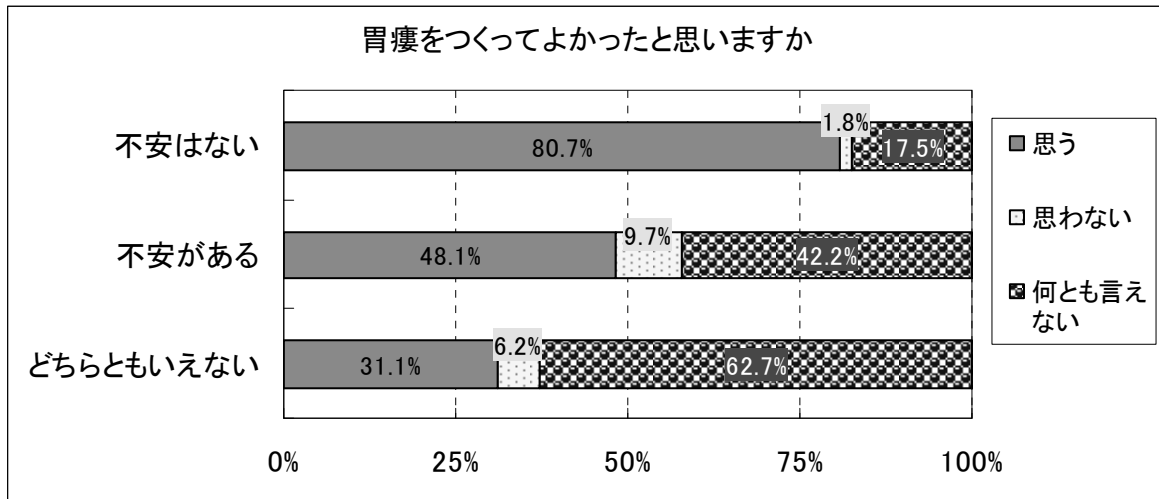


図表 4-3-2 「胃瘻離脱見込」と「胃瘻をつくってよかった」の関連性

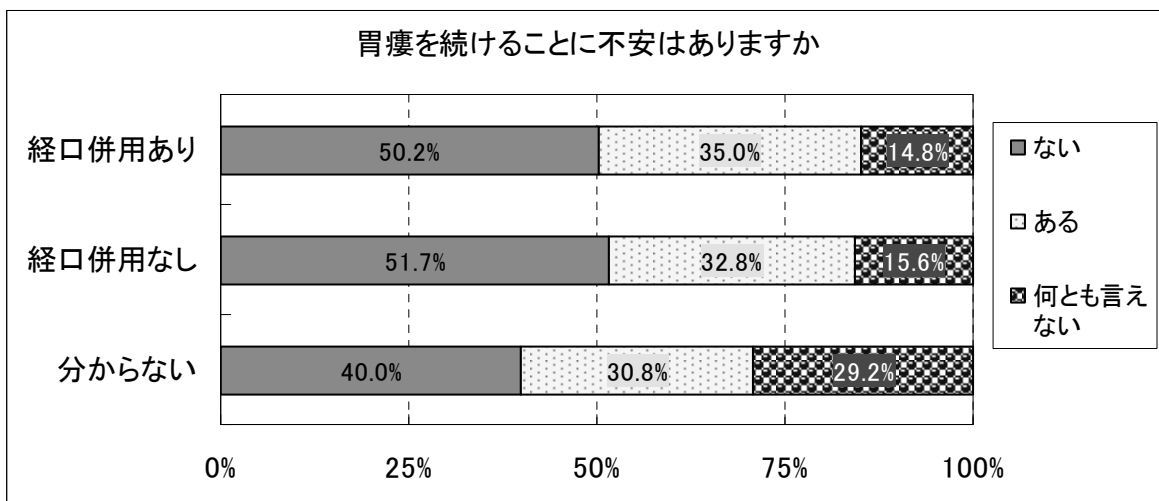


胃瘻を継続することに不安はないと回答した群で、胃瘻をつくってよかったと回答する割合が顕著に高くなっていることが分かる（図表 4-3-3）。

図表 4-3-3 「継続への不安」と「胃瘻をつくってよかった」の関連性

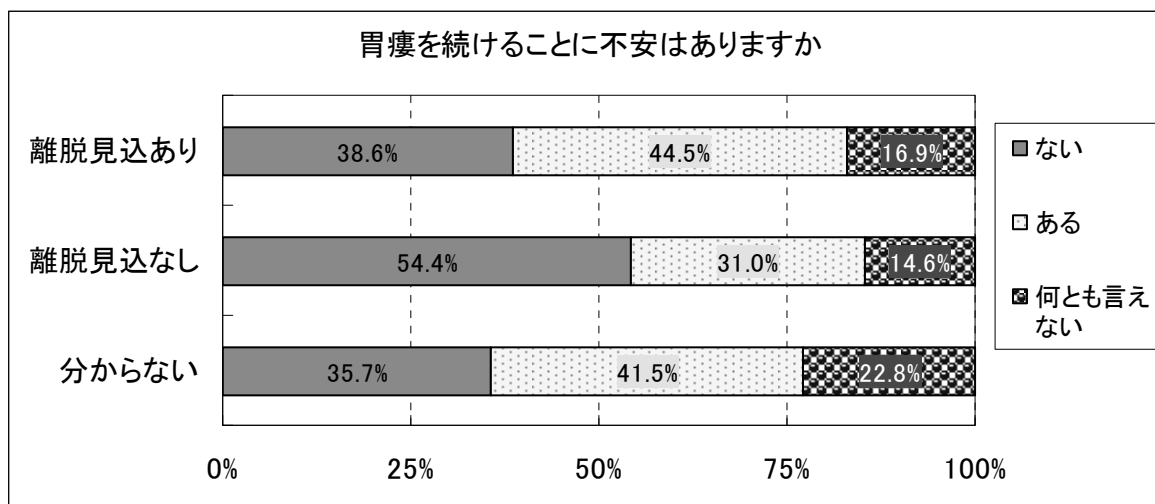


図表 4-3-4 「経口併用」と「継続への不安」の関連性

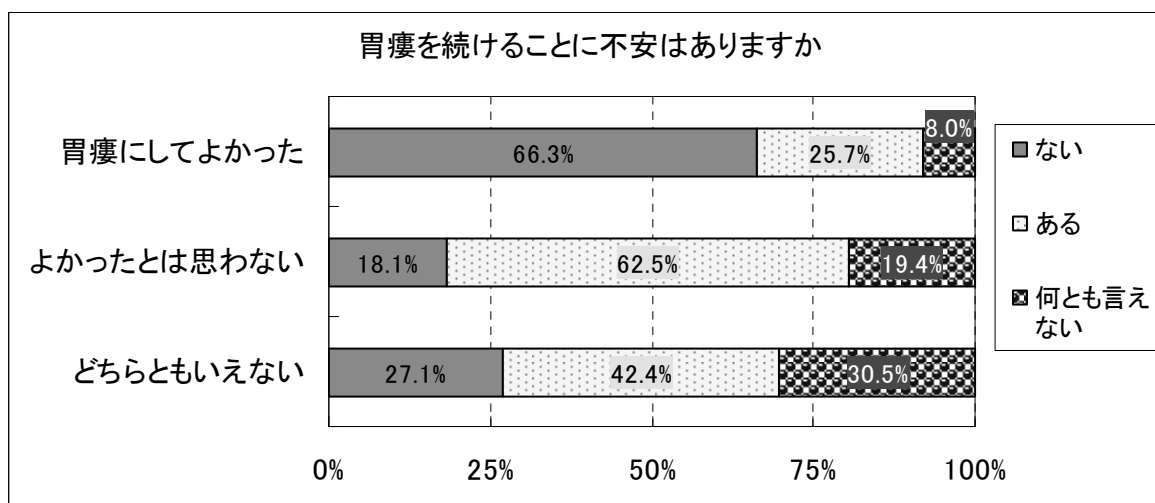


離脱する見込なしと回答した群よりも、胃瘻を離脱する見込ありと回答した群の方が継続することに不安があると回答する割合が高くなっていた（図表 4-3-5）。

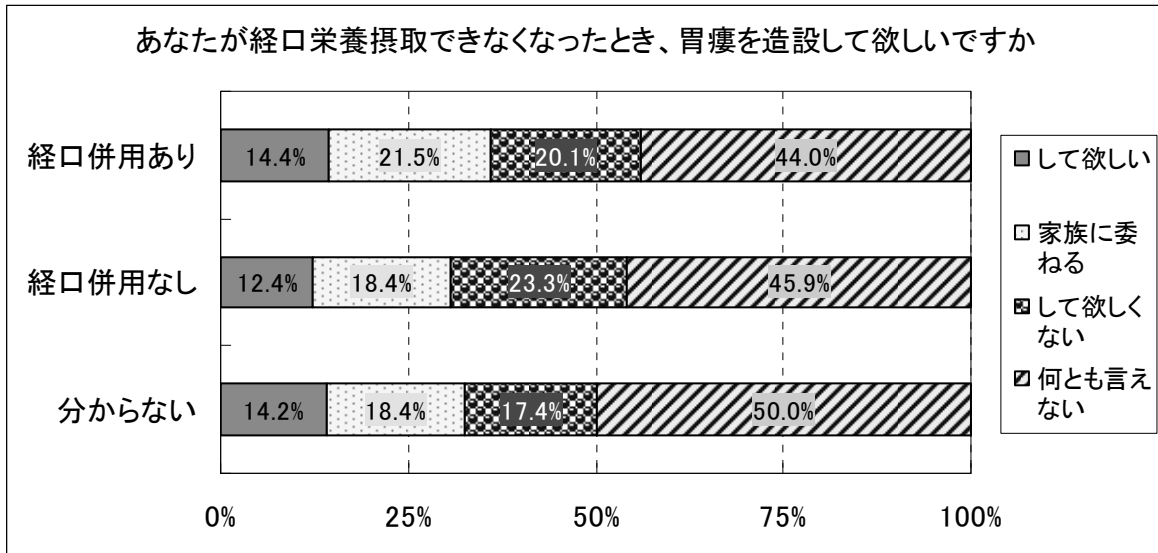
図表 4-3-5 「胃瘻離脱見込」と「継続への不安」の関連性



図表 4-3-6 「胃瘻をつくってよかった」と「継続への不安」の関連性

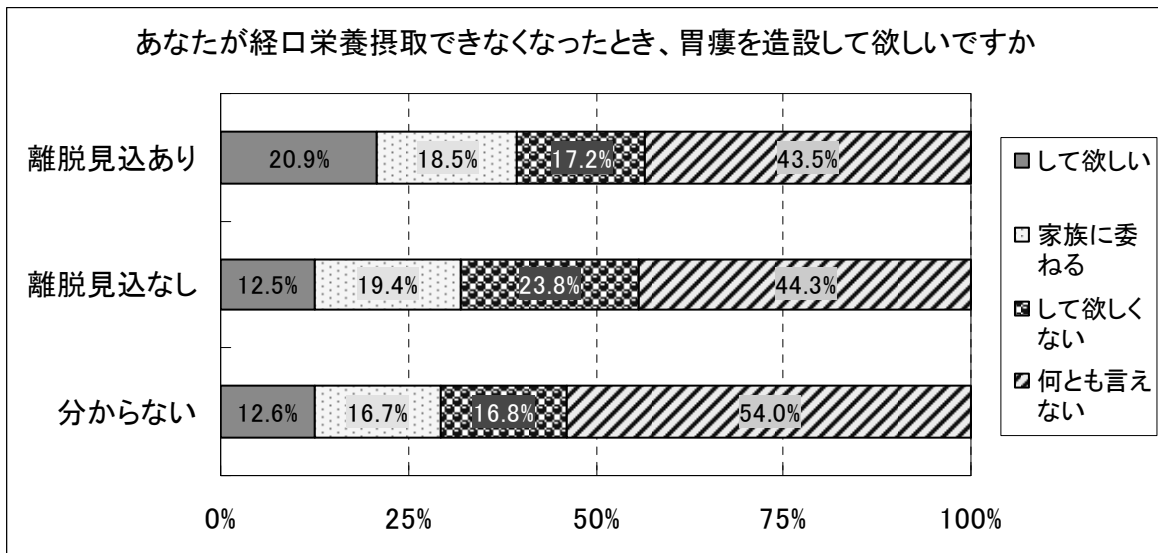


図表 4-3-7 「経口併用」と「胃瘻を造設して欲しい」の関連性



(注)「経口併用」とは、当該家族がみている胃瘻造設者の状態である。

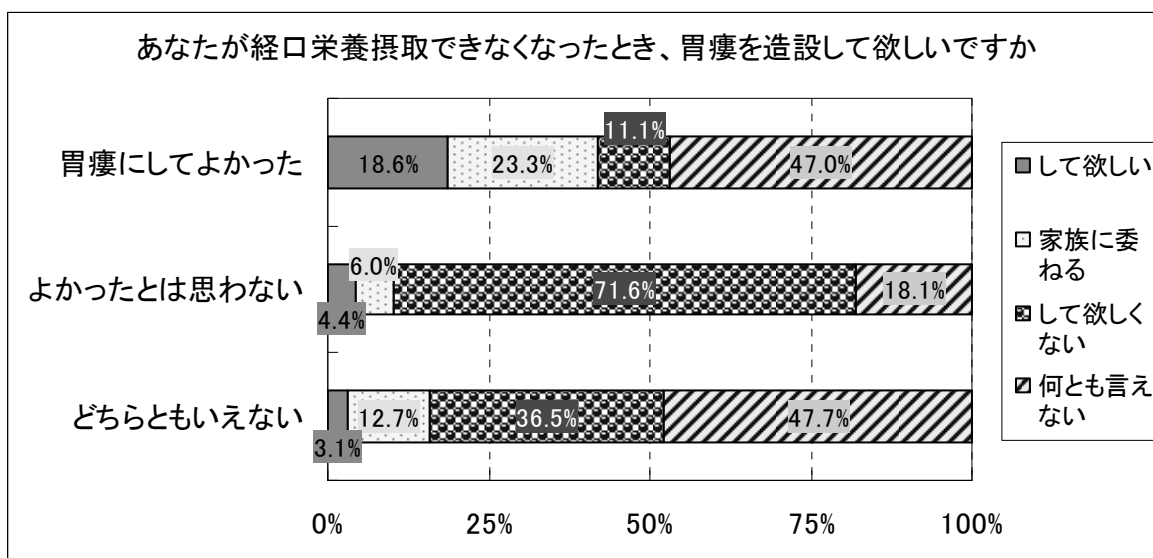
図表 4-3-8 「胃瘻離脱見込」と「胃瘻を造設して欲しい」の関連性



(注)「胃瘻離脱見込」とは、当該家族がみている胃瘻造設者についての見込である。

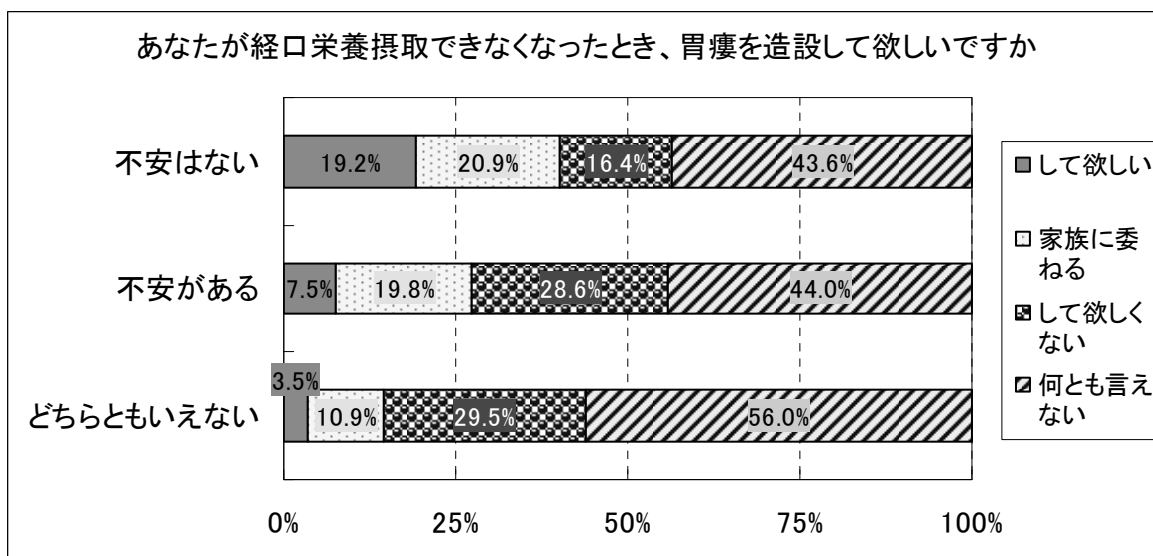
家族自身が経口での栄養摂取ができなくなった場合を想定したとき、胃瘻を造設して欲しいと回答する割合は、胃瘻にしてよかったと回答した群で高くなっていた（図表 4-3-9）。

図表 4-3-9 「胃瘻をつくってよかった」と「胃瘻を造設して欲しい」の関連性



(注)「胃瘻をつくってよかった」とは、当該家族がみている胃瘻造設者についての当該家族の意見である。

図表 4-3-10 「継続への不安」と「胃瘻を造設して欲しい」の関連性



(注)「継続への不安」とは、当該家族がみている胃瘻造設者についての当該家族の意見である。

## 5. まとめ

本調査では、胃瘻造設高齢者の実態を把握するためにアンケート調査及びヒアリング調査を実施した。調査対象施設は、病院、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型老人保健施設、訪問看護ステーションである。

アンケート調査票は施設票、職員票、家族票の3種類あり、施設票の回収率が35%、職員票の回収率が30%、家族票の回収率が20%であった。

入院患者における胃瘻造設者の割合は、急性期病院が7%、慢性期病院が30%、ケアミックス病院が21%であった。入所者における胃瘻造設者の割合は、介護老人福祉施設が9%、介護老人保健施設が7%、介護療養型老人保健施設が28%であった。訪問看護ステーションの利用者における胃瘻造設者の割合は10%であった。

本人が胃瘻を造設することを決定したケースは極めて少なく、家族が胃瘻造設を決定しているケースが多かった。自分自身は胃瘻を造設して欲しくないとする家族が2割程度いるので、自分の意思をはっきりと表明できる段階で、胃瘻その他について意思表示（リビングウィル）しておくことが望ましい。ただし、その後の状態変化により、胃瘻についての考え方が変わっていないかの確認は必要であろう。なお、家族自身が意思決定能力を失ったと想定したときに、胃瘻造設の決定に参加して欲しい人として「家族」をあげる回答が90%程度あったので、胃瘻造設を家族が決めることは、本人に受入れられていると見なしてよいと考えることもできる。

胃瘻造設者の状態像については、90%以上が寝たきりであることが分かった。今後、胃瘻造設高齢者は増加すると予想される。胃瘻造設高齢者の増加により、業務負担が増加すると回答した職員は70%から80%であった。

介護保険施設において、許容できる胃瘻造設者数を増やすために必要なこととして、50%以上の施設が「看護職員を増やす」、「職員研修等を充実させる」、「病院との連携を強化する」をあげていた。

発生する頻度が最も高い胃瘻に関する合併症・問題点は、「発赤・スキントラブル」、「不良肉芽」、「下痢・便秘」、「逆流・嘔吐」、「誤嚥性肺炎」が多く見られた。また「自己抜管」、「自然抜管」、「チューブ閉塞」といったトラブルも10%程度の施設で見られた。これらの合併症やトラブルは、病院では、緊急に対処できると考えられるが、介護保険施設や在宅療養では緊急対応が困難なことが多い。特に胃瘻抜去後は放置すると、一晩で再挿入不可能となる。またそれ以外にも緊急性の高い医療を必要とする事例が多い。その解決策として、地域に密着し、軽症～中等度の急性期疾患に対応でき

る中小民間病院（全日病の提唱する地域一般病棟、医療療養病床、在宅療養支援病院など）や体制が整っている在宅療養支援診療所など、胃瘻の管理についての意識の高い医療機関との連携を行うことが望まれる。

本調査の結果から、全国の胃瘻造設者数は約 26 万人と推計された。また、介護保険施設及び訪問看護ステーションでの受入余力は約 10 万人という推計結果であった。10 万人の受入余力のうち、訪問看護ステーションの受入余力は約 7 万人と大きいのが、家族が栄養剤を注入することが前提となっている。職員が栄養剤を注入するケースが増加すれば、受入余力は減少する。仮に、栄養剤を職員が注入する胃瘻造設者の割合が 20%になったとすると、訪問看護ステーションの受入余力は約 1 万人に激減する。

在宅療養している胃瘻造設者については、家族が栄養剤を注入する状況が維持できなくなった場合の対応が問われることになるだろう。

また、胃瘻造設者の 12%が胃瘻造設後 5 年超経過している。胃瘻造設後の経過年数が長くなると、家族の介護力などの胃瘻造設者を取りまく環境が変化するであろう。現状では栄養剤の注入を止めることは、法的・社会的に困難であるが、状況によっては中止できるようにすることを、国民的コンセンサスを形成した上で、認めるようにしていくかを議論する必要がある。

ヒアリング調査結果から介護保険施設では、看護職員しか胃瘻への栄養剤の滴下ができないと、国から指導されている。また、胃瘻を理由に入所受入を拒否してはいけないと指導されている。特養では看護職員が少ないので、胃瘻造設者の受入数に限度があり、上記の 2 つの指導内容は矛盾しており、両立させることは難しいとの声があった。

また、短期入所で胃瘻患者を受入れるケース、通所の胃瘻患者に昼間だけ栄養剤を施設職員が注入するケースがあり、入所者以外の胃瘻造設者のケアを行っている介護保険施設があった。

今後増加が予想される胃瘻造設者を受入れる体制を整えるためには、胃瘻についての教育・研修を受けた介護職員が、看護職員の指導のもとで栄養剤を注入できるようにする必要がある。

胃瘻は現時点でも広く普及しており、今後さらに増加していくことが予想されるので、胃瘻造設者の受入体制を整備していく必要がある。また、胃瘻造設時点、胃瘻継続期における課題には、社会的な合意形成や法的整備が必要なものがあるので、胃瘻について国民的なコンセンサスを形成するための議論をしていく必要がある。

## < 提 言 >

本調査の結果から、全国の胃瘻造設者数は約 26 万人と推計された。また、介護保険施設及び訪問看護ステーションでの受入余力は約 10 万人という推計結果であった。10 万人の受入余力のうち、訪問看護ステーションの受入余力は約 7 万人と大きいですが、家族が栄養剤を注入することが前提となっている。職員が栄養剤を注入するケースが増加すれば、仮に、栄養剤を職員が注入する胃瘻造設者の割合が 20%になったとすると、訪問看護ステーションの受入余力は約 1 万人に激減し、介護保険施設及び訪問看護ステーションでの受入余力は約 4 万人となる。介護保険施設において、許容できる胃瘻造設者数を増やすために必要なこととして、「看護職員を増やす」、「職員研修等を充実させる」、「病院との連携を強化する」、「行政の一貫した政策」が必要である。

また胃瘻造設者にはさまざまな合併症やトラブルが見られるため、胃瘻造設者を一まとめに論じるのではなく状態によって、病院や介護保険施設、在宅など適切な場所で医療や介護を受けられる体制整備が必要である。

その解決策として、地域に密着し、軽症～中等度の急性期疾患に対応できる中小民間病院（全日病の提唱する地域一般病棟、医療療養病床、在宅療養支援病院など）や体制が整っている在宅療養支援診療所など、胃瘻の管理についての意識の高い医療機関との連携を行うことが望まれる。平成 24 年度の医療保険・介護保険同時改定の時期に適切な対応を望む。



## 附録. アンケート調査票

施設票、職員票、家族票は、①病院、②介護老人福祉施設、③介護老人保健施設、④介護療養型老人保健施設、⑤訪問看護ステーションの5種類作成した。

ただし、介護保険施設の設問内容は共通であることから、②～④の調査票を1つにまとめて本附録に収載している。

### 附録目次

1. 施設票.....	237
1. 1 病院（介護療養型医療施設を含む）.....	237
1. 2 介護保険施設（介護療養型医療施設を除く）.....	244
1. 3 訪問看護ステーション.....	252
2. 職員票.....	258
3. 1 病院（介護療養型医療施設を含む）.....	258
3. 2 介護保険施設（介護療養型医療施設を除く）.....	264
3. 3 訪問看護ステーション.....	270
3. 家族票.....	275
3. 1 病院（介護療養型医療施設を含む）.....	275
3. 2 介護保険施設（介護療養型医療施設を除く）.....	279
3. 3 訪問看護ステーション.....	283

---

---

# 胃 瘻 造 設 高 齢 者 に 関 する 実 態 調 査

## = 施設票・病院 =

---

---

(提出期限 平成\*\*年\*\*月\*\*日)

問合せフリーダイヤル：\*\*\*\*-\*\*\*-\*\*\* (受付：月曜～金曜日の10：00～17：00)

(宛名ラベル貼付位置)

病院名			
記入者氏名		部署名	
連絡先	電話番号		
	FAX 番号		
	e-mail		

社団法人 全日本病院協会

問 1. 開設者（平成 22 年 10 月 1 日現在、該当する 1 つの番号に○）

1 国立（独立行政法人含む）	2 公立	3 公的	4 社会保険関係
5 医療法人	6 個人	7 その他の法人	

問 2. 許可病床数（平成 22 年 10 月 1 日現在）

一般病床	療養病床	(再掲) 介護保険分	精神病床	結核病床	感染症病床
床	床	床	床	床	床

◇ 一般病床における胃瘻患者数。

※以下の問 3～問 6 については、入院患者数、胃瘻造設者数、及び状態別の胃瘻造設者数の全てのカラムにご記入ください。該当者がいない場合は、“0”をご記入ください。

問 3. 年齢階級別の入院患者数（平成 22 年 10 月 1 日現在）

一般病床	64 歳以下	65～74 歳	75～84 歳	85 歳以上
入院患者数	人	人	人	人
(再掲) 胃瘻造設者	人	人	人	人
(再掲) 入院後の胃瘻造設者	人	人	人	人
(再掲) 意識障害の胃瘻造設者	人	人	人	人
(再掲) 経口併用の胃瘻造設者	人	人	人	人
(再掲) 離脱見込の胃瘻造設者	人	人	人	人
(再掲) 温存状態の胃瘻造設者	人	人	人	人

注 1：意識障害とは、JCS II-3（又は 30）以上 または GCS 8 点以下の状態、無動症の状態。

注 2：温存状態とは、胃瘻から栄養剤を注入していない期間が 1 週間以上の場合とする。

◇ 療養病床（医療保険）における胃瘻患者数。

問 4. 年齢階級別の入院患者数（平成 22 年 10 月 1 日現在）

医療療養病床	64 歳以下	65～74 歳	75～84 歳	85 歳以上
入院患者数	人	人	人	人
（再掲）胃瘻造設者	人	人	人	人
（再掲）入院後の胃瘻造設者	人	人	人	人
（再掲）意識障害の胃瘻造設者	人	人	人	人
（再掲）経口併用の胃瘻造設者	人	人	人	人
（再掲）離脱見込の胃瘻造設者	人	人	人	人
（再掲）温存状態の胃瘻造設者	人	人	人	人

注 1：意識障害とは、JCS II-3（又は 30）以上 または GCS 8 点以下の状態、無動症の状態。

注 2：温存状態とは、胃瘻から栄養剤を注入していない期間が 1 週間以上の場合とする。

◇ 療養病床（介護保険）における胃瘻患者数。

問 5. 年齢階級別の入院患者数（平成 22 年 10 月 1 日現在）

介護療養病床	64 歳以下	65～74 歳	75～84 歳	85 歳以上
入院患者数	人	人	人	人
（再掲）胃瘻造設者	人	人	人	人
（再掲）入院後の胃瘻造設者	人	人	人	人
（再掲）意識障害の胃瘻造設者	人	人	人	人
（再掲）経口併用の胃瘻造設者	人	人	人	人
（再掲）離脱見込の胃瘻造設者	人	人	人	人
（再掲）温存状態の胃瘻造設者	人	人	人	人

注 1：意識障害とは、JCS II-3（又は 30）以上 または GCS 8 点以下の状態、無動症の状態。

注 2：温存状態とは、胃瘻から栄養剤を注入していない期間が 1 週間以上の場合とする。

◇ 精神病床・結核病床・感染症病床における胃瘻患者数。

問 6. 年齢階級別の入院患者数（平成 22 年 10 月 1 日現在）

精神病床等	64 歳以下	65～74 歳	75～84 歳	85 歳以上
入院患者数	人	人	人	人
（再掲）胃瘻造設者	人	人	人	人
（再掲）入院後の胃瘻造設者	人	人	人	人
（再掲）意識障害の胃瘻造設者	人	人	人	人
（再掲）経口併用の胃瘻造設者	人	人	人	人
（再掲）離脱見込の胃瘻造設者	人	人	人	人
（再掲）温存状態の胃瘻造設者	人	人	人	人

注 1：意識障害とは、JCS II-3（又は 30）以上 または GCS 8 点以下の状態、無動症の状態。

注 2：温存状態とは、胃瘻から栄養剤を注入していない期間が 1 週間以上の場合とする。

◇ 病院全体における胃瘻造設者の状況について。

問 7. 自院における胃瘻造設手術件数。（平成 21 年 10 月 1 日～平成 22 年 9 月 30 日）

病院全体	新規	再造設
64 歳以下	件	件
65 歳以上	件	件

※問 8～問 11 は、新規の胃瘻造設手術件数がゼロでない場合にご記入ください。

問 8. 新規の胃瘻造設についての適用基準の有無。

（直近の状況、該当する 1 つの番号に○）

<p>1 病院全体で統一された適用基準がある</p> <p>2 統一されていないが適用基準がある（例えば 診療科で異なる など）</p> <p>3 適用基準はない（例えば 担当医の判断に委ねられている など）</p>
--

問9. 新規の胃瘻造設についての手順書の有無。

(直近の状況、該当する1つの番号に○)

- |                                    |
|------------------------------------|
| 1 病院全体で統一された胃瘻造設の手順書がある            |
| 2 統一されていないが手順書がある (例えば 診療科で異なる など) |
| 3 手順書はない (例えば 手順は担当医に任されている など)    |

問10. 新規の胃瘻造設についてのインフォームド・コンセントの実施状況。

(直近の状況、該当する1つの番号に○)

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 1 全てのケースで実施している | 2 一部のケースで実施している |
| 3 実施していない       |                 |

問11. 新規の胃瘻造設についての本人・家族等の同意書について。

(直近の状況、該当する1つの番号に○)

- |                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| 1 全てのケースで同意書をとっている | 2 一部のケースで同意書をとっている |
| 3 同意書はとっていない       |                    |

※問12は、胃瘻造設手術件数がゼロでない場合にご記入ください。

問12. 原因疾患別・手術後の栄養摂取状況別の胃瘻造設手術件数。

(平成21年10月1日～平成22年9月30日)

脳血管疾患	神経難病	加齢	認知症
件	件	件	件

誤嚥性肺炎	炎症性腸疾患	その他の疾患
件	件	件

(注) 複数の原因疾患が考えられるケースでは、主たる原因疾患を1つ選択して、問6の胃瘻造設手術件数(合計)と問11の手術件数(合計)が一致するようにしてください。

問 1 3. 胃瘻造設手術の決定者。（該当する全ての番号に○）

1 ご本人	2 ご家族	3 医師（主治医など）
4 その他（ ）		

問 1 4. 胃瘻造設の合併症・問題点について、頻度が多い順に、選択肢の番号を5つご記入ください。

①	②	③	④	⑤
---	---	---	---	---

また、1件以上の症例がある選択肢の番号に○を付けてください。

01 胃瘻部の発赤やスキントラブル
02 胃瘻部の感染
03 不良肉芽
04 瘻孔の拡大・漏れ
05 胃瘻チューブの自己抜管
06 胃瘻チューブの自然抜管（チューブが抜ける）
07 胃瘻チューブがつまる
08 栄養剤の逆流・嘔吐
09 誤嚥性肺炎
10 腹膜炎
11 下痢・便秘
12 肥満・やせ
13 電解質の異常
14 その他（ ）

問 1 5. 胃瘻造設という方法を説明あるいは推奨しなかったことへの利用者やご家族からのクレームについて。

（該当する1つの番号に○）

1 クレームがあった	2 クレームはなかった	3 分からない
------------	-------------	---------

◇ 家族へ調査票を配布した胃瘻造設者の状態像について。

※調査票を配布したご本人・ご家族の一覧表（提出不要、貴施設・貴事業所で保管）の調査票 ID との対応を確認した上で、胃瘻造設者ご本人についてご記入ください。

問 16. 下記の選択肢から該当する番号もしくは最も近い番号を 1 つ選択して、回答欄に番号をご記入ください。ただし、年齢については平成 22 年 10 月 1 日時点の満年齢をご記入ください。

	家族 01 票 のご本人	家族 02 票 のご本人	家族 03 票 のご本人	家族 04 票 のご本人	家族 05 票 のご本人
性別					
年齢	_____ 歳	_____ 歳	_____ 歳	_____ 歳	_____ 歳
認知症老人の 日常生活自立度					
障害老人の 日常生活自立度					
胃瘻造設の原因疾患					
胃瘻造設の目的					
経口との併用					
胃瘻離脱の見込み					

性別	1 男性                  2 女性
認知症老人の 日常生活自立度	0 自立      1 ランク I      2 ランク II      3 ランク III      4 ランク IV 5 ランク M      6 不明
障害老人の 日常生活自立度	0 自立      1 ランク J      2 ランク A      3 ランク B      4 ランク C 6 不明
胃瘻造設の原因疾患	1 脳血管疾患      2 神経難病                  3 加齢                  4 認知症 5 誤嚥性肺炎      6 炎症性腸疾患              7 その他の疾患
胃瘻造設の目的	1 栄養状態改善      2 効果的嚥下リハ      3 投薬効果確保      4 誤嚥防止 5 生命維持              6 QOL改善                  7 その他                  8 不明
経口との併用	1 経口併用あり                                  2 経口併用なし
胃瘻離脱の見込み	1 胃瘻離脱の見込みあり                      2 胃瘻離脱の見込みなし

設問は以上です。 ご協力いただき有難うございました。



---

---

# 胃 瘻 造 設 高 齢 者 に 関 する 実 態 調 査

= 施設票・介護保険施設 =

---

---

(提出期限 平成\*\*年\*\*月\*\*日)

問合せフリーダイヤル：\*\*\*\*-\*\*\*-\*\*\* (受付：月曜～金曜日の\*\*：\*\*～\*\*：\*\*)

(宛名ラベル貼付位置)

施設名			
記入者氏名		部署名	
連絡先	電話番号		
	FAX 番号		
	e-mail		

社団法人 全日本病院協会

問 1. 開設者（平成 22 年 10 月 1 日現在、該当する 1 つの番号に○）

1 社会福祉法人	2 公立	3 公的	4 社会保険関係
5 医療法人	6 その他（		）

問 2. 入所定員数（平成 22 年 10 月 1 日現在）

ユニット型	従来型
人	人

※短期入所及び貴施設のサテライト施設の入所定員数は含めないでください。

◇ ユニット型入所施設における胃瘻造設者数。

※以下の問 3～問 8 については、入院患者数、胃瘻造設者数、及び状態別の胃瘻造設者数の全ての欄にご記入ください。該当者がいない場合は、“0”をご記入ください。

問 3. 年齢階級別の入所者数（平成 22 年 10 月 1 日現在）

ユニット型	64 歳以下	65～74 歳	75～84 歳	85 歳以上
入所者数	人	人	人	人
(再掲) 胃瘻造設者	人	人	人	人
(再掲) 入所後の胃瘻造設者	人	人	人	人
(再掲) 意識障害の胃瘻造設者	人	人	人	人
(再掲) 経口併用の胃瘻造設者	人	人	人	人
(再掲) 離脱見込の胃瘻造設者	人	人	人	人
(再掲) 温存状態の胃瘻造設者	人	人	人	人

注 1：意識障害とは、JCS II-3（又は 30）以上 または GCS 8 点以下の状態、無動症の状態。

注 2：温存状態とは、胃瘻から栄養剤を注入していない期間が 1 週間以上の場合とする。

問4. 要介護度別の入所者数（平成22年10月1日現在）

ユニット型	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
入所者数	人	人	人	人	人
（再掲）胃瘻造設者	人	人	人	人	人
（再掲）入所後の胃瘻造設者	人	人	人	人	人
（再掲）意識障害の胃瘻造設者	人	人	人	人	人
（再掲）経口併用の胃瘻造設者	人	人	人	人	人
（再掲）離脱見込の胃瘻造設者	人	人	人	人	人
（再掲）温存状態の胃瘻造設者	人	人	人	人	人

注1：意識障害とは、JCS II-3（又は30）以上 または GCS 8点以下の状態、無動症の状態。

注2：温存状態とは、胃瘻から栄養剤を注入していない期間が1週間以上の場合とする。

問5. 認知症老人の日常生活自立度別の入所者数（平成22年10月1日現在）

ユニット型	ランクⅠ	ランクⅡ	ランクⅢ	ランクⅣ	ランクⅤ
入所者数	人	人	人	人	人
（再掲）胃瘻造設者	人	人	人	人	人
（再掲）入所後の胃瘻造設者	人	人	人	人	人
（再掲）意識障害の胃瘻造設者	人	人	人	人	人
（再掲）経口併用の胃瘻造設者	人	人	人	人	人
（再掲）離脱見込の胃瘻造設者	人	人	人	人	人
（再掲）温存状態の胃瘻造設者	人	人	人	人	人

注1：意識障害とは、JCS II-3（又は30）以上 または GCS 8点以下の状態、無動症の状態。

注2：温存状態とは、胃瘻から栄養剤を注入していない期間が1週間以上の場合とする。

◇ 従来型入所施設における胃瘻造設者数

問 6. 年齢階級別の入所者数（平成 22 年 10 月 1 日現在）

従来型	64 歳以下	65～74 歳	75～84 歳	85 歳以上
入所者数	人	人	人	人
（再掲）胃瘻造設者	人	人	人	人
（再掲）入所後の胃瘻造設者	人	人	人	人
（再掲）意識障害の胃瘻造設者	人	人	人	人
（再掲）経口併用の胃瘻造設者	人	人	人	人
（再掲）離脱見込の胃瘻造設者	人	人	人	人
（再掲）温存状態の胃瘻造設者	人	人	人	人

注 1：意識障害とは、JCS II-3（又は 30）以上 または GCS 8 点以下の状態、無動症の状態。

注 2：温存状態とは、胃瘻から栄養剤を注入していない期間が 1 週間以上の場合とする。

問 7. 要介護度別の入所者数（平成 22 年 10 月 1 日現在）

従来型	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
入所者数	人	人	人	人	人
（再掲）胃瘻造設者	人	人	人	人	人
（再掲）入所後の胃瘻造設者	人	人	人	人	人
（再掲）意識障害の胃瘻造設者	人	人	人	人	人
（再掲）経口併用の胃瘻造設者	人	人	人	人	人
（再掲）離脱見込の胃瘻造設者	人	人	人	人	人
（再掲）温存状態の胃瘻造設者	人	人	人	人	人

注 1：意識障害とは、JCS II-3（又は 30）以上 または GCS 8 点以下の状態、無動症の状態。

注 2：温存状態とは、胃瘻から栄養剤を注入していない期間が 1 週間以上の場合とする。



問 1 2. 胃瘻造設の合併症・問題点について、頻度が多い順に、選択肢の番号を 5 つご記入ください。

①	②	③	④	⑤
---	---	---	---	---

また、1 件以上の症例がある選択肢の番号に○を付けてください。

01 胃瘻部の発赤やスキントラブル
02 胃瘻部の感染
03 不良肉芽
04 瘻孔の拡大・漏れ
05 胃瘻チューブの自己抜管
06 胃瘻チューブの自然抜管（チューブが抜ける）
07 胃瘻チューブがつまる
08 栄養剤の逆流・嘔吐
09 誤嚥性肺炎
10 腹膜炎
11 下痢・便秘
12 肥満・やせ
13 電解質の異常
14 その他（ <span style="float: right;">）</span>

◇ 受け入れることができるであろう胃瘻造設者数について。

問 1 3. 現在の職員体制のもとで、受け入れることができる胃瘻造設者数。

ユニット型	従来型
最大 <span style="float: right;">人</span>	最大 <span style="float: right;">人</span>

※短期入所、及び貴施設のサテライト施設は含めないでください。

問14. 許容できる胃瘻造設者数を増やす考えはありますか。

(該当する1つの番号に○)

- 1 増やす考えがある ( ) 人程度)
- 2 増やす考えはない
- 3 どちらともいえない

問15. 許容できる胃瘻造設者数を、増やさなければならない状況になったとした場合、そのために何が必要だと思いませんか。

(該当する全ての番号に○)

- 01 胃瘻管理に関する職員研修・勉強会を充実させる必要がある
- 02 多様な胃瘻チューブの型などの規格を統一する必要がある
- 03 胃瘻管理の方法(交換時期など)を標準化する必要がある
- 04 医師の勤務時間を増やす必要がある
- 05 看護職員を増員する必要がある
- 06 介護職員を増員する必要がある
- 07 その他の職員を増員する必要がある
- 08 病院との連携を強化する必要がある
- 09 一般診療所との連携を強化する必要がある
- 10 歯科診療所との連携を強化する必要がある
- 11 その他 ( )

問16. 胃瘻造設という方法を説明あるいは推奨しなかったことへの利用者やご家族からのクレームについて。

(該当する1つの番号に○)

- 1 クレームがあった
- 2 クレームはなかった
- 3 分からない

◇ 家族へ調査票を配布した胃瘻造設者の状態像について。

※調査票を配布したご本人・ご家族の一覧表（提出不要、貴施設・貴事業所で保管）の調査票 ID との対応を確認した上で、胃瘻造設者ご本人についてご記入ください。

問 17. 下記の選択肢から該当する番号もしくは最も近い番号を 1 つ選択して、回答欄に番号をご記入ください。ただし、年齢については平成 22 年 10 月 1 日時点の満年齢をご記入ください。

	家族 01 票 のご本人	家族 02 票 のご本人	家族 03 票 のご本人	家族 04 票 のご本人	家族 05 票 のご本人
性別					
年齢	_____ 歳	_____ 歳	_____ 歳	_____ 歳	_____ 歳
認知症老人の 日常生活自立度					
障害老人の 日常生活自立度					
胃瘻造設の原因疾患					
胃瘻造設の目的					
経口との併用					
胃瘻離脱の見込み					

性別	1 男性          2 女性
認知症老人の 日常生活自立度	0 自立    1 ランク I    2 ランク II    3 ランク III    4 ランク IV 5 ランク M    6 不明
障害老人の 日常生活自立度	0 自立          1 ランク J    2 ランク A    3 ランク B    4 ランク C 6 不明
胃瘻造設の原因疾患	1 脳血管疾患    2 神経難病          3 加齢          4 認知症 5 誤嚥性肺炎    6 炎症性腸疾患      7 その他の疾患
胃瘻造設の目的	1 栄養状態改善    2 効果的嚥下リハ    3 投薬効果確保    4 誤嚥防止 5 生命維持          6 QOL改善          7 その他          8 不明
経口との併用	1 経口併用あり                                  2 経口併用なし
胃瘻離脱の見込み	1 胃瘻離脱の見込みあり                          2 胃瘻離脱の見込みなし

設問は以上です。 ご協力いただき有難うございました。



---

---

# 胃 瘻 造 設 高 齢 者 に 関 す る 実 態 調 査

= 事業所票・訪問看護ステーション =

---

---

(提出期限 平成\*\*年\*\*月\*\*日)

問合せフリーダイヤル：\*\*\*\*-\*\*\*-\*\*\* (受付：月曜～金曜日の\*\*：\*\*～\*\*：\*\*)

(宛名ラベル貼付位置)

事業所名			
記入者氏名		部署名	
連絡先	電話番号		
	FAX 番号		
	e-mail		

社団法人 全日本病院協会

問 1. 開設者（平成 22 年 10 月 1 日現在、該当する 1 つの番号に○）

1 医療法人	2 公立	3 公的	4 社会保険関係
5 社会福祉法人	6 個人	7 その他（	）

問 2. 利用者数（平成 22 年 10 月 1 日現在）

介護保険	医療保険
人	人

※貴事業所がサテライト事業所を有している場合、それらサテライト事業所分は含めないでください。

◇ 介護保険利用者における胃瘻造設者数。

※以下の問 3～問 6 については、入院患者数、胃瘻造設者数、及び状態別の胃瘻造設者数の全てのカラムにご記入ください。該当者がいない場合は、“0”をご記入ください。

問 3. 年齢階級別の利用者数（平成 22 年 10 月 1 日現在）

介護保険	64 歳以下	65～74 歳	75～84 歳	85 歳以上
利用者数	人	人	人	人
（再掲）胃瘻造設者	人	人	人	人
（再掲）意識障害の胃瘻造設者	人	人	人	人
（再掲）経口併用の胃瘻造設者	人	人	人	人
（再掲）離脱見込の胃瘻造設者	人	人	人	人
（再掲）温存状態の胃瘻造設者	人	人	人	人
（再掲）家族注入の胃瘻造設者	人	人	人	人

注 1：意識障害とは、JCS II-3（又は 30）以上 または GCS 8 点以下の状態、無動症の状態。

注 2：温存状態とは、胃瘻から栄養剤を注入していない期間が 1 週間以上の場合とする。

問 4. 要介護度別の利用者数（平成 22 年 10 月 1 日現在）

介護保険	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
利用者数	人	人	人	人	人
（再掲）胃瘻造設者	人	人	人	人	人

介護保険	要支援 1	要支援 2	申請中
利用者数	人	人	人
（再掲）胃瘻造設者	人	人	人

◇ 医療保険利用者における胃瘻造設者数。

問5. 年齢階級別の利用者数（平成22年10月1日現在）

医療保険	64歳以下	65～74歳	75～84歳	85歳以上
利用者数	人	人	人	人
（再掲）胃瘻造設者	人	人	人	人
（再掲）意識障害の胃瘻造設者	人	人	人	人
（再掲）経口併用の胃瘻造設者	人	人	人	人
（再掲）離脱見込の胃瘻造設者	人	人	人	人
（再掲）温存状態の胃瘻造設者	人	人	人	人
（再掲）家族注入の胃瘻造設者	人	人	人	人

注1：意識障害とは、JCS II-3（又は30）以上 または GCS 8点以下の状態、無動症の状態。

注2：温存状態とは、胃瘻から栄養剤を注入していない期間が1週間以上の場合とする。

問6. 要介護度別の利用者数（平成22年10月1日現在）

医療保険	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用者数	人	人	人	人	人
（再掲）胃瘻造設者	人	人	人	人	人

医療保険	要支援1	要支援2	申請中
利用者数	人	人	人
（再掲）胃瘻造設者	人	人	人

◇ 利用者全体における胃瘻造設者の状況について。

問7. 胃瘻造設者を新規に受け入れる際の受入基準の有無  
（直近の状況、該当する1つの番号に○）

1 すでに受入基準がある	2 受入基準を作成中である
3 受入基準を作成予定である	4 受入基準はなく、作成する予定もない

問 8. 胃瘻造設者のケア手順書・マニュアル等の有無  
 (直近の状況、該当する1つの番号に○)

1 すでに手順書等がある	2 手順書等を作成中である
3 手順書等を作成予定である	4 手順書等はなく、作成する予定もない

問 9. 胃瘻管理に関する貴施設と外部機関との連携状況  
 (直近の状況、該当する全ての番号に○)

1 病院と連携している	2 一般診療所と連携している
3 歯科診療所と連携している	4 その他 ( )

問 10. 胃瘻造設の合併症・問題点について、頻度が多い順に、選択肢の番号を5つ  
 ご記入ください。

①	②	③	④	⑤
---	---	---	---	---

また、1件以上の症例がある選択肢の番号に○を付けてください。

01 胃瘻部の発赤やスキントラブル
02 胃瘻部の感染
03 不良肉芽
04 瘻孔の拡大・漏れ
05 胃瘻チューブの自己抜管
06 胃瘻チューブの自然抜管 (チューブが抜ける)
07 胃瘻チューブがつまる
08 栄養剤の逆流・嘔吐
09 誤嚥性肺炎
10 腹膜炎
11 下痢・便秘
12 肥満・やせ
13 電解質の異常
14 その他 ( )

◇ 許容できるであろう胃瘻造設者数について。

問 1 1. 現在の職員体制のもとで、許容できる胃瘻造設者数。

	介護保険		医療保険	
家族が栄養剤注入することを想定した場合	最大	人	最大	人
職員が全ての胃瘻造設者に栄養剤注入することを想定した場合	最大	人	最大	人

※貴事業所のサテライト事業所は含めないでください。

問 1 2. 許容できる胃瘻造設者数（職員が栄養剤注入）を増やす考えはありますか。  
（該当する1つの番号に○）

1 増やす考えがある（ <input type="checkbox"/> 人程度）	2 増やす考えはない
3 どちらともいえない	

問 1 3. 許容できる胃瘻造設者数（職員が栄養剤注入）を、増やさなければならない状況になったとした場合、そのために何が必要だと思えますか。  
（該当する全ての番号に○）

01 胃瘻管理に関する職員研修・勉強会を充実させる必要がある
02 多様な胃瘻チューブの型などの規格を統一する必要がある
03 胃瘻管理の方法（交換時期など）を標準化する必要がある
04 看護師を増員する必要がある
05 准看護師を増員する必要がある
06 理学療法士を増員する必要がある
07 作業療法士を増員する必要がある
08 その他の職員を増員する必要がある
09 病院との連携を強化する必要がある
10 一般診療所との連携を強化する必要がある
11 歯科診療所との連携を強化する必要がある
12 その他（ <input type="checkbox"/> )

問 1 4. 胃瘻造設という方法を説明あるいは推奨しなかったことへの利用者やご家族からのクレームについて。  
（該当する1つの番号に○）

1 クレームがあった	2 クレームはなかった	3 分からない
------------	-------------	---------

◇ 家族へ調査票を配布した胃瘻造設者の状態像について。

※調査票を配布したご本人・ご家族の一覧表（提出不要、貴施設・貴事業所で保管）の調査票 ID との対応を確認した上で、胃瘻造設者ご本人についてご記入ください。

問 15. 下記の選択肢から該当する番号もしくは最も近い番号を 1 つ選択して、回答欄に番号をご記入ください。ただし、年齢については平成 22 年 10 月 1 日時点の満年齢をご記入ください。

	家族 01 票 のご本人	家族 02 票 のご本人	家族 03 票 のご本人	家族 04 票 のご本人	家族 05 票 のご本人
性別					
年齢	_____ 歳	_____ 歳	_____ 歳	_____ 歳	_____ 歳
認知症老人の 日常生活自立度					
障害老人の 日常生活自立度					
胃瘻造設の原因疾患					
胃瘻造設の目的					
経口との併用					
胃瘻離脱の見込み					

性別	1 男性          2 女性
認知症老人の 日常生活自立度	0 自立    1 ランク I    2 ランク II    3 ランク III    4 ランク IV 5 ランク M    6 不明
障害老人の 日常生活自立度	0 自立    1 ランク J    2 ランク A    3 ランク B    4 ランク C 6 不明
胃瘻造設の原因疾患	1 脳血管疾患    2 神経難病          3 加齢          4 認知症 5 誤嚥性肺炎    6 炎症性腸疾患      7 その他の疾患
胃瘻造設の目的	1 栄養状態改善    2 効果的嚥下リハ    3 投薬効果確保    4 誤嚥防止 5 生命維持          6 QOL改善          7 その他          8 不明
経口との併用	1 経口併用あり                                  2 経口併用なし
胃瘻離脱の見込み	1 胃瘻離脱の見込みあり                      2 胃瘻離脱の見込みなし

設問は以上です。 ご協力いただき有難うございました。

胃 瘻 造 設 高 齢 者 に 関 す る 実 態 調 査  
 - 職 員 票 ・ 病 院 -

実施： 社団法人 全日本病院協会

**（提出期限 平成\*\*年\*\*月\*\*日）**

同封の返信用封筒（切手不要）にてご返送ください。

問合せフリーダイヤル：\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*（受付：月曜～金曜日の\*\*：\*\*～\*\*：\*\*）

問1. 差し支えない範囲で、あなたご自身についてお答え下さい。

（該当する番号1つに○）

1) 性別	1 女性                  2 男性
2) 年齢	_____歳
3) 職種	1 医師                  2 看護職                  3 介護職 4 その他（                                  ）
4) 職位	1 管理職                  2 主任・リーダー                  3 一般職員 4 その他（                                  ）
5) 勤務形態	1 常勤職員（専任）                  2 常勤職員（兼任）
6) 経験年数	①今の勤務先での勤続年数      _____年_____ヶ月
	②以前の勤務先を含めて現在の職種での通算経験年数  _____年_____ヶ月

【胃瘻造設に関するインフォームドコンセントについてお伺いいたします。】

問2. あなたはこれまでに、胃瘻造設に関するインフォームドコンセントを実施したことはありますか。(該当する番号に○)

1	ある (→問3以降へ)									
2	ない									
	<table border="0"> <tr> <td rowspan="3">↳</td> <td>01</td> <td>インフォームドコンセントに同席したことがある</td> <td rowspan="3">} (→問6以降へ)</td> </tr> <tr> <td>02</td> <td>補助的に説明を行ったことがある</td> </tr> <tr> <td>03</td> <td>01、02とも経験なし</td> </tr> </table>	↳	01	インフォームドコンセントに同席したことがある	} (→問6以降へ)	02	補助的に説明を行ったことがある	03	01、02とも経験なし	
↳	01		インフォームドコンセントに同席したことがある	} (→問6以降へ)						
	02		補助的に説明を行ったことがある							
	03	01、02とも経験なし								

問3. 胃瘻造設に関するインフォームドコンセントを実施する際、説明は主にどのように行っていますか。(該当する番号すべてに○)

1	口頭で	2	パンフレット等文書で	3	ビデオ等映像で
4	その他 ( )				

問4. 胃瘻造設に関するインフォームドコンセントの主な説明内容は何ですか。(該当する番号すべてを記入)

	説明の有無	説明方法
	1:有 2:無	1:文書での説明 2:口頭での説明 3:ビデオ等の映像での説明 4:その他(具体的内容記入)
1 胃瘻の適応条件		
2 胃瘻造設の必要性		
3 手術内容		
4 合併症		
5 胃瘻造設の目的と治療目標		
6 胃瘻造設によるメリット		
7 胃瘻造設によるデメリット		
8 胃瘻を含めたその他の選択肢		
9 胃瘻管理の方法		
10 日常生活の留意点		
11 その他 ( )		

問5. 患者に対する胃瘻造設に関するインフォームドコンセントの実施時の課題は何ですか。(該当する番号すべてに○)

1	意思決定能力がない、もしくは意思決定能力が低い患者に対する説明、同意の取得
2	メリットに比較してデメリットが十分説明されていない
3	患者、家族にとってインフォームドコンセントの内容を理解することが難しい
4	患者、家族にとって検討する時間が十分でない
5	胃瘻造設後の生活、経過に関する情報提供が少ない
6	その他 ( )



問6. 胃瘻患者について、胃瘻造設に関するインフォームドコンセントが不十分だったために起きたと思われるトラブルはありますか。トラブルがあった場合、具体的内容をご記入下さい。(該当する番号1つに○)

1. あり      2. なし (具体的内容)
[          ]

【胃瘻患者に対するケアについてお伺いいたします。】

問7. あなたはこれまでに、胃瘻患者のケアに関した経験はありますか。  
(該当する番号1つに○)

1. ある (→問8以降へ)	2. ない (→問14以降へ)
----------------	-----------------

問8. 胃瘻患者のケアについて、以下の内容について実施経験はありますか。  
(該当する番号すべてに○)

1 栄養剤の注入	2 薬剤投与	3 胃瘻、カテーテルの観察
4 口腔ケア	5 チューブの交換	6 カテーテルの汚染対策
7 皮膚トラブルに対するケア	8 栄養状態のアセスメント	
9 その他 (		)

問9. 胃瘻患者のケア実施上、経験したトラブルは何ですか。(該当する番号すべてに○)

1 胃瘻部の発赤やスキントラブル	
2 胃瘻部の感染	
3 不良肉芽	
4 瘻孔の拡大・漏れ	
5 胃瘻チューブの自己抜管	
6 胃瘻チューブが自然抜管 (チューブが抜ける)	
7 胃瘻チューブのつまり	
8 栄養剤の逆流・嘔吐	
9 誤嚥性肺炎	
10 腹膜炎	
11 下痢・便秘	
12 肥満・やせ	
13 電解質の異常	
14 その他 (	)

問 10. 胃瘻患者のケア実施上の課題は何ですか。(該当する番号すべてに○)

1	人手が足りない							
2	職員間で患者の情報共有ができていない							
<table border="0"> <tr> <td rowspan="2">〔</td> <td>01 患者の全身状態</td> <td>02 胃瘻局部の状態</td> <td>03 緊急時の対応方法</td> </tr> <tr> <td>04 その他 (</td> <td colspan="2">)</td> </tr> </table>		〔	01 患者の全身状態	02 胃瘻局部の状態	03 緊急時の対応方法	04 その他 (	)	
〔	01 患者の全身状態		02 胃瘻局部の状態	03 緊急時の対応方法				
	04 その他 (	)						
3	正しい手技等が分からない							
4	職員間でケア手順が統一されていない							
5	トラブル発生時の対応が分からない							
6	職員の研修、指導が不十分							
7	職員によって患者に対する指導方法が異なる							
8	看護職、介護職種間の連携が不十分							
9	医療材料の確保							
10	その他 ( )							

問 11. 胃瘻患者へのケアのなかで、各業務の負担感についてお伺いします。

(それぞれ該当する番号1つに○)

	負担が				
	小さい				大きい
1 胃瘻、カテーテルの管理	1	2	3	4	5
2 栄養剤の注入	1	2	3	4	5
3 栄養状態のアセスメント	1	2	3	4	5
4 薬剤投与	1	2	3	4	5
5 口腔ケア	1	2	3	4	5
6 嚥下のリハビリ	1	2	3	4	5
7 本人、家族への胃瘻管理に関する指導	1	2	3	4	5
8 その他 ( )	1	2	3	4	5

問 12. 胃瘻患者が増加することにより、業務負担はどのように変化すると考えますか。

(該当する番号1つに○)

1	増加する	2	変わらない	3	減少する
4	分からない	5	その他 ( )		

問 13. 今後、胃瘻患者が増加すると仮定した場合、どのような取り組みが必要であると考えますか。(該当する番号すべてに○)

1	医師の増員
2	看護師の増員
3	介護職員の増員
4	胃瘻患者のケアに関する教育、研修の充実
5	胃瘻交換、緊急時対応に係る他施設との連携の強化
6	退院先の確保
7	胃瘻チューブの型などの規格の統一
8	胃瘻管理の方法などの標準化
9	その他 ( )

【その他】

問 14. これまでに、胃瘻を造設しなかったことに対して、患者・家族からのクレームを直接受けた経験はありますか。(該当する番号1つに○)

- |      |      |
|------|------|
| 1 ある | 2 ない |
|------|------|

問 15. 患者本人が認知症等で意思決定能力を失った場合、胃瘻造設の可否を代理で決定するための話合いをもつことを想定してください。

代理決定の話合いの場に参加して欲しい人を選んでください。

(該当する番号すべてに○)

- |                                     |
|-------------------------------------|
| 1 主治医                               |
| 2 主治医以外の院内の医師                       |
| 3 院内の看護職員など医師以外の医療専門職員              |
| 4 院外の医師                             |
| 5 ご本人の家族                            |
| 6 ご本人の親類・縁者                         |
| 7 ご本人の友人                            |
| 8 弁護士                               |
| 9 患者と医療提供者との仲介をする専門職（ケアマネージャー等）     |
| 10 一般人から選出された委員（胃瘻に関する説明・研修を受けた第三者） |
| 11 その他（ )                           |

◇ 以下、胃瘻（胃ろう）についてのあなたの考えをお伺いします

問 16. どのような場合に、胃瘻造設が不適切と感じますか。(該当する番号すべてに○)

- |                                   |
|-----------------------------------|
| 1 患者本人の意思が確認できない場合                |
| 2 患者本人の意思が確認できる状況にありながら、確認をとらない場合 |
| 3 生命維持のために造設される場合                 |
| 4 入院期間の短縮を主な目的としている場合             |
| 5 QOL向上につながっていない場合                |
| 6 造設後に嚥下機能が低下した場合                 |
| 7 その他（ )                          |

問 17. 患者が経口からの十分な栄養摂取が困難になった場合、胃瘻造設についてどのような対応が望ましいと考えますか。(該当する番号1つに○)

- |                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| 1 積極的に胃瘻を造設すべき    | 2 経口を併用しつつ胃瘻を造設すべき |
| 3 胃瘻造設は可能な限り避けるべき | 4 分からない            |
| 5 その他（ )          |                    |

問 18. 高齢になってあなたが経口からの十分な栄養摂取が困難になった場合を想定してください。

胃瘻を造設して欲しいと思いますか（最も近いと思われる番号1つに○）

- |             |              |
|-------------|--------------|
| 1 造設して欲しい   | 2 家族等の判断に委ねる |
| 3 造設して欲しくない | 4 いまは何とも言えない |

問 19. あなたが認知症等で意思決定能力を失った場合を想定してください。

入院中の病院での胃瘻造設の決定に参加して欲しい人を選んでください  
(参加を望む人の番号すべてに○)

- |  |
|--|
| 1 主治医  |
| 2 主治医以外の院内の医師                                |
| 3 院内の看護職員など医師以外の医療専門職員                       |
| 4 院外の医師                                      |
| 5 家族   |
| 6 親類・縁者                                      |
| 7 友人   |
| 8 弁護士  |
| 9 患者と医療提供者との仲介をする専門職（ケアマネージャー等）              |
| 10 一般人から選出された委員（胃瘻に関する説明・研修を受けた第三者）          |
| 11 その他（ <span style="float: right;">）</span> |

問 20. 胃瘻造設、胃瘻造設に関するインフォームドコンセント、胃瘻患者へのケア、他施設との連携等についてご意見等ございましたら、ご自由にお書きください。

--

◆ ご協力ありがとうございました ◆

# 胃 瘻 造 設 高 齢 者 に 関 す る 実 態 調 査

- 職員票・介護保険施設 -

実施： 社団法人 全日本病院協会

**（提出期限 平成\*\*年\*\*月\*\*日）**

同封の返信用封筒（切手不要）にてご返送ください。

問合せフリーダイヤル：\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\* （受付：月曜～金曜日の\*\*：\*\*～\*\*：\*\*）

問 1. 差し支えない範囲で、あなたご自身についてお答え下さい。

（該当する番号 1 つに○）

7) 性別	1 女性                    2 男性
8) 年齢	_____ 歳
9) 職種	1 医師                    2 看護職                    3 介護職 4 その他（                    ）
10) 職位	1 管理職                    2 主任・リーダー                    3 一般職員 4 その他（                    ）
11) 勤務形態	1 常勤職員（専任）                    2 常勤職員（兼任）
12) 経験年数	①今の勤務先での勤続年数    _____年_____ヶ月
	②以前の勤務先を含めて現在の職種での通算経験年数  _____年_____ヶ月

【胃瘻に関するインフォームドコンセントについてお伺いいたします。】

問2. あなたはこれまでに、入所後の胃瘻造設に関するインフォームドコンセントを実施したことはありますか。(該当する番号に○)

1	ある (→問3以降へ)	
2	ない	
	01 インフォームドコンセントに同席したことがある 02 補助的に説明を行ったことがある 03 01、02とも経験なし	(→問6以降へ)

問3. 入所後の胃瘻造設に関するインフォームドコンセントを実施する際、説明は主にどのように行っていますか。(該当する番号すべてに○)

1	口頭で	2	パンフレット等文書で	3	ビデオ等映像で
4	その他 ( )				

問4. 入所後の胃瘻造設に関するインフォームドコンセントの主な説明内容は何ですか。(該当する番号すべてを記入)

	説明の有無	説明方法
	1:有 2:無	1:文書での説明 2:口頭での説明 3:ビデオ等の映像での説明 4:その他(具体的内容記入)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7	その他 ( )	

問5. 利用者に対する入所後の胃瘻造設に関するインフォームドコンセントの実施時の課題は何ですか。(該当する番号すべてに○)

1	意思決定能力がない、もしくは意思決定能力が低い利用者に対する説明、同意の取得
2	メリットに比較してデメリットが十分説明されていない
3	利用者、家族にとってインフォームドコンセントの内容を理解することが難しい
4	利用者、家族にとって検討する時間が十分でない
5	胃瘻造設後の生活、経過に関する情報提供が少ない
6	その他 ( )

問6. 胃瘻造設者について、胃瘻造設に関するインフォームドコンセントが不十分だったために起きたと思われるトラブルはありますか。トラブルがあった場合、具体的内容をご記入下さい。(該当する番号1つに○)

1. あり      2. なし (具体的内容)
-----------------------------

【胃瘻造設者に対するケアについてお伺いいたします。】

問7. あなたはこれまでに、胃瘻造設者のケアに関した経験はありますか。  
(該当する番号1つに○)

1. ある (→問8以降へ)	2. ない (→問14以降へ)
----------------	-----------------

問8. 胃瘻造設者のケアについて、以下の内容について実施経験はありますか。  
(該当する番号すべてに○)

1 栄養剤の注入	2 薬剤投与	3 胃瘻、カテーテルの観察
4 口腔ケア	5 チューブの交換	6 カテーテルの汚染対策
7 皮膚トラブルに対するケア	8 栄養状態のアセスメント	
9 その他 (		)

問9. 胃瘻造設者のケア実施上、経験したトラブルは何ですか。  
(該当する番号すべてに○)

1 胃瘻部の発赤やスキントラブル	
2 胃瘻部の感染	
3 不良肉芽	
4 瘻孔の拡大・漏れ	
5 胃瘻チューブの自己抜管	
6 胃瘻チューブが自然抜管 (チューブが抜ける)	
7 胃瘻チューブのつまり	
8 栄養剤の逆流・嘔吐	
9 誤嚥性肺炎	
10 腹膜炎	
11 下痢・便秘	
12 肥満・やせ	
13 電解質の異常	
14 その他 (	)





【その他】

問 14. これまでに、胃瘻を造設しなかったことに対して、利用者・家族からのクレームを直接受けた経験はありますか。(該当する番号1つに○)

- |      |      |
|------|------|
| 1 ある | 2 ない |
|------|------|

問 15. 利用者本人が認知症等で意思決定能力を失った場合、胃瘻造設の可否を代理で決定するための話合いをもつことを想定してください。

代理決定の話合いの場に参加して欲しい人を選んでください。

(該当する番号すべてに○)

- |                                      |
|--------------------------------------|
| 1 主治医 (胃瘻造設を担当する病院の医師)               |
| 2 主治医以外の院内の医師                        |
| 3 院内の看護職員など医師以外の医療専門職員               |
| 4 院外の医師 (特別養護老人ホームの配置医等を含む)          |
| 5 ご本人の家族                             |
| 6 ご本人の親類・縁者                          |
| 7 ご本人の友人                             |
| 8 弁護士                                |
| 9 利用者と医療提供者との仲介をする専門職 (ケアマネージャー等)    |
| 10 一般人から選出された委員 (胃瘻に関する説明・研修を受けた第三者) |
| 11 その他 ( )                           |

◇ 以下、胃瘻 (胃ろう) についてのあなたの考えをお伺いします

問 16. どのような場合に、胃瘻造設が不適切と感じますか。(該当する番号すべてに○)

- |                                    |
|------------------------------------|
| 1 利用者本人の意思が確認できない場合                |
| 2 利用者本人の意思が確認できる状況にありながら、確認をとらない場合 |
| 3 生命維持のために造設される場合                  |
| 4 入院期間の短縮を主な目的としている場合              |
| 5 QOL向上につながっていない場合                 |
| 6 造設後に嚥下機能が低下した場合                  |
| 7 その他 ( )                          |

問 17. 利用者が経口からの十分な栄養摂取が困難になった場合、胃瘻造設についてどのような対応が望ましいと考えますか。(該当する番号1つに○)

- |                    |
|--------------------|
| 1 積極的に胃瘻を造設すべき     |
| 2 経口を併用しつつ胃瘻を造設すべき |
| 3 胃瘻造設は可能な限り避けるべき  |
| 4 分からない            |
| 5 その他 ( )          |

問 18. 高齢になってあなたが経口からの十分な栄養摂取が困難になった場合を想定してください。

胃瘻を造設して欲しいと思いますか（最も近いと思われる番号1つに○）

- |             |              |
|-------------|--------------|
| 1 造設して欲しい   | 2 家族等の判断に委ねる |
| 3 造設して欲しくない | 4 いまは何とも言えない |

問 19. あなたが認知症等で意思決定能力を失った場合を想定してください。

入院中の病院での胃瘻造設の決定に参加して欲しい人を選んでください  
(参加を望む人の番号すべてに○)

- |  |
|--|
| 1 主治医  |
| 2 主治医以外の院内の医師                                |
| 3 院内の看護職員など医師以外の医療専門職員                       |
| 4 院外の医師                                      |
| 5 家族   |
| 6 親類・縁者                                      |
| 7 友人   |
| 8 弁護士  |
| 9 患者と医療提供者との仲介をする専門職（ケアマネージャー等）              |
| 10 一般人から選出された委員（胃瘻に関する説明・研修を受けた第三者）          |
| 11 その他（ <span style="float: right;">）</span> |

問 20. 胃瘻造設、胃瘻造設に関するインフォームドコンセント、胃瘻造設者へのケア、他施設との連携等についてご意見等ございましたら、ご自由にお書きください。

◆ ご協力ありがとうございました ◆

胃 瘻 造 設 高 齢 者 に 関 する 実 態 調 査

- 職員票・訪問看護ステーション -

実施： 社団法人 全日本病院協会

**（提出期限 平成\*\*年\*\*月\*\*日）**

同封の返信用封筒（切手不要）にてご返送ください。

問合せフリーダイヤル：\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*（受付：月曜～金曜日の\*\*：\*\*～\*\*：\*\*）

問1. 差し支えない範囲で、あなたご自身についてお答え下さい。

（該当する番号1つに○）

13) 性別	1 女性                  2 男性
14) 年齢	_____歳
15) 職種	1 医師                  2 看護職                  3 介護職 4 その他（                                  ）
16) 職位	1 管理職                  2 主任・リーダー                  3 一般職員 4 その他（                                  ）
17) 勤務形態	1 常勤職員（専任）                  2 常勤職員（兼任）
18) 経験年数	①今の勤務先での勤続年数      _____年_____ヶ月
	②以前の勤務先を含めて現在の職種での通算経験年数  _____年_____ヶ月

【胃瘻造設者に対するケアについてお伺いいたします。】

問2. あなたはこれまでに、胃瘻造設者のケアに関した経験はありますか。

(該当する番号1つに○)

- |                |                 |
|----------------|-----------------|
| 1. ある (→問3以降へ) | 2. ない (→問12以降へ) |
|----------------|-----------------|

問3. 胃瘻造設者のケアについて、以下の内容について実施経験はありますか。

(該当する番号すべてに○)

- |                |               |               |
|----------------|---------------|---------------|
| 1 栄養剤の注入       | 2 薬剤投与        | 3 胃瘻、カテーテルの観察 |
| 4 口腔ケア         | 5 チューブの交換     | 6 カテーテルの汚染対策  |
| 7 皮膚トラブルに対するケア | 8 栄養状態のアセスメント |               |
| 9 その他 (        |               | )             |

問4. 胃瘻造設者のケア実施上、経験したトラブルは何ですか。

(該当する番号すべてに○)


- |                          |
|--------------------------|
| 1 胃瘻部の発赤やスキントラブル         |
| 2 胃瘻部の感染                 |
| 3 不良肉芽                   |
| 4 瘻孔の拡大・漏れ               |
| 5 胃瘻チューブの自己抜管            |
| 6 胃瘻チューブが自然抜管 (チューブが抜ける) |
| 7 胃瘻チューブのつまり             |
| 8 栄養剤の逆流・嘔吐              |
| 9 誤嚥性肺炎                  |
| 10 腹膜炎                   |
| 11 下痢・便秘                 |
| 12 肥満・やせ                 |
| 13 電解質の異常                |
| 14 その他 (                 |
| )                        |

問5. 胃瘻造設者のケア実施上の課題は何ですか。(該当する番号すべてに○)

- |  |                     |
|--|---------------------|
| 1 人手が足りない                                    |                     |
| 2 職員間で利用者の情報共有ができていない                        |                     |
| ( 01 利用者の全身状態    02 胃瘻局部の状態    03 緊急時の対応方法 ) |                     |
| ( 04 その他 ( ) )                               |                     |
| 3 正しい手技等が分からない                               | 4 職員間でケア手順が統一されていない |
| 5 トラブル発生時の対応が分からない                           | 6 職員の研修、指導が不十分      |
| 7 職員によって利用者に対する指導方法が異なる                      |                     |
| 8 看護職、介護職種間の連携が不十分                           |                     |
| 9 医療材料の確保                                    |                     |
| 10 その他 (                                     | )                   |

問6. 胃瘻造設者へのケアのなかで、各業務の負担感についてお伺いします。

(それぞれ該当する番号1つに○)

	負担が				
	小さい				大きい
1 胃瘻、カテーテルの管理	1	2	3	4	5
2 栄養剤の注入	1	2	3	4	5
3 栄養状態のアセスメント	1	2	3	4	5
4 薬剤投与	1	2	3	4	5
5 口腔ケア	1	2	3	4	5
6 嚥下のリハビリ	1	2	3	4	5
7 本人、家族への胃瘻管理に関する指導	1	2	3	4	5
8 その他 ( )	1	2	3	4	5

問7. 胃瘻造設者が増加することにより、業務負担はどのように変化すると考えますか。

(該当する番号1つに○)

1 増加する	2 変わらない	3 減少する
4 分からない	5 その他 ( )	

問8. 今後、胃瘻造設者が増加すると仮定した場合、どのような取り組みが必要であると考えますか。(該当する番号すべてに○)

1 医師の増員
2 看護師の増員
3 介護職員の増員
4 胃瘻造設者のケアに関する教育、研修の充実
5 胃瘻交換、緊急時対応に係る他施設との連携の強化
6 胃瘻チューブの型などの規格の統一
7 胃瘻管理の方法などの標準化
8 その他 ( )

【その他】

問9. これまでに、胃瘻を造設しなかったことに対して、利用者・家族からのクレームを直接受けた経験はありますか。(該当する番号1つに○)

- |      |      |
|------|------|
| 1 ある | 2 ない |
|------|------|

問10. 利用者本人が認知症等で意思決定能力を失った場合、胃瘻造設の可否を代理で決定するための話合いをもつことを想定してください。

代理決定の話合いの場に参加して欲しい人を選んでください。

(該当する番号すべてに○)

- |                                      |
|--------------------------------------|
| 1 主治医 (胃瘻造設を担当する病院の医師)               |
| 2 主治医以外の院内の医師                        |
| 3 院内の看護職員など医師以外の医療専門職員               |
| 4 院外の医師 (特別養護老人ホームの配置医等を含む)          |
| 5 ご本人の家族                             |
| 6 ご本人の親類・縁者                          |
| 7 ご本人の友人                             |
| 8 弁護士                                |
| 9 利用者と医療提供者との仲介をする専門職 (ケアマネージャー等)    |
| 10 一般人から選出された委員 (胃瘻に関する説明・研修を受けた第三者) |
| 11 その他 ( )                           |

◇ 以下、胃瘻 (胃ろう) についてのあなたの考えをお伺いします

問11. どのような場合に、胃瘻造設が不適切と感じますか。(該当する番号すべてに○)

- |                                    |
|------------------------------------|
| 1 利用者本人の意思が確認できない場合                |
| 2 利用者本人の意思が確認できる状況にありながら、確認をとらない場合 |
| 3 生命維持のために造設される場合                  |
| 4 入院期間の短縮を主な目的としている場合              |
| 5 QOL向上につながっていない場合                 |
| 6 造設後に嚥下機能が低下した場合                  |
| 7 その他 ( )                          |

問12. 利用者が経口からの十分な栄養摂取が困難になった場合、胃瘻造設についてどのような対応が望ましいと考えますか。(該当する番号1つに○)

- |                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| 1 積極的に胃瘻を造設すべき    | 2 経口を併用しつつ胃瘻を造設すべき |
| 3 胃瘻造設は可能な限り避けるべき | 4 分からない            |
| 5 その他 ( )         |                    |

問 13. 高齢になってあなたが経口からの十分な栄養摂取が困難になった場合を想定してください。

胃瘻を造設して欲しいと思いますか。（最も近いと思われる番号1つに○）

- |             |              |
|-------------|--------------|
| 1 造設して欲しい   | 2 家族等の判断に委ねる |
| 3 造設して欲しくない | 4 いまは何とも言えない |

問 14. あなたが認知症等で意思決定能力を失った場合を想定してください。

入院中の病院での胃瘻造設の決定に参加して欲しい人を選んでください。  
（参加を望む人の番号すべてに○）

- |  |
|--|
| 1 主治医（胃瘻造設を担当する病院の医師）                        |
| 2 主治医以外の院内の医師                                |
| 3 院内の看護職員など医師以外の医療専門職員                       |
| 4 院外の医師（特別養護老人ホームの配置医等を含む）                   |
| 5 家族   |
| 6 親類・縁者                                      |
| 7 友人   |
| 8 弁護士  |
| 9 患者と医療提供者との仲介をする専門職（ケアマネージャー等）              |
| 10 一般人から選出された委員（胃瘻に関する説明・研修を受けた第三者）          |
| 11 その他（ <span style="float: right;">）</span> |

問 15. 胃瘻造設、胃瘻造設に関するインフォームドコンセント、胃瘻造設者へのケア、他施設との連携等についてご意見等ございましたら、ご自由にお書きください。

--

◆ ご協力ありがとうございました ◆

# 胃 瘻 造 設 高 齢 者 に 関 す る 実 態 調 査

- 家族票・病院 -

実施： 社団法人 全日本病院協会

**(提出期限 平成\*\*年\*\*月\*\*日)**

同封の返信用封筒(切手不要)にてご返送ください。

問合せフリーダイヤル：\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\* (受付：月曜～金曜日の\*\*：\*\*～\*\*：\*\*)

問1. あなたについて。(選択肢は該当する番号1つに○)

性 別	1 男性	2 女性
年 齢	( ) 歳	

問2. 入院されている方について。(選択肢は該当する番号1つに○)

性 別	1 男性	2 女性		
年 齢	( ) 歳			
続 柄	1 親	2 配偶者	3 兄弟・姉妹	4 その他
要介護度	1 未認定	2 自立	3 要支援	4 要介護1
	5 要介護2	6 要介護3	7 要介護4	8 要介護5



◇ 以下、入院されている方の胃瘻（胃ろう）についてお伺いします。

問3. 胃瘻をつくってからの経過年数

( ) 年 ( ) か月

問4. 胃瘻をつくることを誰が言い出しましたか（該当する番号1つに○）

- |             |                |
|-------------|----------------|
| 1 ご本人       | 2 入院されている方のご家族 |
| 3 医師（主治医など） | 4 その他（ )       |

問5. 胃瘻をつくることについての医師からの説明（該当する番号1つに○）

- |                            |
|----------------------------|
| 1 医師からの説明があり、説明書を渡された      |
| 2 医師からの説明はあったが、説明書は渡されなかった |
| 3 医師からの説明はなかったが、説明書を渡された   |
| 4 医師からの説明はなく、説明書も渡されなかった   |
| 5 分からない                    |

問6. 胃瘻をつくることについての同意書（該当する番号1つに○）

- |            |               |         |
|------------|---------------|---------|
| 1 同意書を提出した | 2 同意書は提出していない | 3 分からない |
|------------|---------------|---------|

問7. 胃瘻をつくることを決定した方（該当する番号1つに○）

- |             |                |
|-------------|----------------|
| 1 ご本人       | 2 入院されている方のご家族 |
| 3 医師（主治医など） | 4 その他（ )       |

問8. 経口の食物摂取との併用について（該当する番号1つに○）

- |             |             |         |
|-------------|-------------|---------|
| 1 経口と併用している | 2 経口との併用はない | 3 分からない |
|-------------|-------------|---------|

問9. 胃瘻（胃ろう）を離脱し、経口での食物摂取となる見込みについて（最も近いと思われる番号1つに○）

- |                  |                   |
|------------------|-------------------|
| 1 そのうち胃瘻が不要になる   | 2 おそらく胃瘻が不要になると思う |
| 3 胃瘻が不要になる見込みはない | 4 分からない           |

問10. 胃瘻をつくってよかったですか（最も近いと思われる番号1つに○）

- |             |              |             |
|-------------|--------------|-------------|
| 1 胃瘻にしてよかった | 2 よかったとは思わない | 3 どちらともいえない |
|-------------|--------------|-------------|

問 1 1. 胃瘻により改善したと思われること（該当する番号すべてに○）

- 1 以前より栄養状態良くなり、水分補給もしやすくなった
- 2 嚥下リハビリテーション<sup>注1</sup>がスムーズに行えるようになった
- 3 薬を確実に与えられるようになった
- 4 誤嚥<sup>注2</sup>することがなくなり誤嚥性肺炎を防げるようになった
- 5 その他（）

注1：ものを食べたり、飲んだりする一連の動作の訓練。

注2：食べ物、飲み物、唾液などが気管に入ること。

問 1 2. 胃瘻を続けることに不安はありますか（最も近いと思われる番号1つに○）

- |               |             |
|---------------|-------------|
| 1 続けることに不安はない | 2 少し不安がある   |
| 3 不安が大きい      | 4 どちらともいえない |

問 1 3. 胃瘻で経験したことがあるトラブル等（該当する全ての番号に○）

- 01 胃瘻部の発赤やスキントラブル
- 02 胃瘻部の感染
- 03 不良肉芽<sup>注1</sup>
- 04 瘻孔の拡大・漏れ
- 05 胃瘻チューブの自己抜管
- 06 胃瘻チューブの自然抜管（チューブが抜ける）
- 07 胃瘻チューブがつまる
- 08 栄養剤の逆流・嘔吐
- 09 誤嚥性肺炎
- 10 腹膜炎
- 11 下痢・便秘
- 12 肥満・やせ
- 13 電解質の異常<sup>注2</sup>
- 14 その他（）

注1：不良肉芽とは、胃瘻周辺部の皮膚で粘膜のような組織が増殖したものであり、出血しやすい。

注2：電解質の異常とは、血中のカリウムやナトリウムなどのバランスの異常のことです。

◇ 以下、胃瘻（胃ろう）についてのあなたの考えをお伺いします。

問 1 4. 高齢になってあなたが経口からの十分な栄養摂取が困難になった場合を想定してください。

胃瘻を造設して欲しいと思いますか。（最も近いと思われる番号 1 つに○）

- |             |              |
|-------------|--------------|
| 1 造設して欲しい   | 2 家族等の判断に委ねる |
| 3 造設して欲しくない | 4 いまは何とも言えない |

問 1 5. あなたが認知症等で意思決定能力を失った場合を想定してください。

入院中の病院での胃瘻造設の決定に参加して欲しい人を選んでください。  
（参加を望む人の番号すべてに○）

- |  |
|--|
| 01 主治医                                       |
| 02 主治医以外の院内の医師                               |
| 03 院内の看護職員など医師以外の医療専門職員                      |
| 04 院外の医師                                     |
| 05 家族  |
| 06 親類・縁者                                     |
| 07 友人  |
| 08 弁護士                                       |
| 09 患者と医療提供者との仲介をする専門職（ケアマネージャー等）             |
| 10 一般人から選出された委員（胃瘻について説明・研修を受けた第三者）          |
| 11 その他（ <span style="float: right;">）</span> |

設問は以上です。ご協力いただき有難うございました。

---

# 胃 瘻 造 設 高 齢 者 に 関 す る 実 態 調 査

- 家族票・介護保険施設 -

実施： 社団法人 全日本病院協会

---

**(提出期限 平成\*\*年\*\*月\*\*日)**

同封の返信用封筒(切手不要)にてご返送ください。

問合せフリーダイヤル：\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\* (受付：月曜～金曜日の\*\*：\*\*～\*\*：\*\*)

問1. あなたについて。(選択肢は該当する番号1つに○)

性 別	1 男性	2 女性
年 齢	( ) 歳	

問2. 入所されている方について。(選択肢は該当する番号1つに○)

性 別	1 男性	2 女性		
年 齢	( ) 歳			
続 柄	1 親	2 配偶者	3 兄弟・姉妹	4 その他
要介護度	1 未認定	2 自立	3 要支援	4 要介護1
	5 要介護2	6 要介護3	7 要介護4	8 要介護5

◇ 以下、入所されている方の胃瘻（胃ろう）についてお伺いします。

問3. 胃瘻をつくってからの経過年数

(            ) 年 (            ) か月

問4. 胃瘻をつくることを誰が言い出しましたか（該当する番号1つに○）

- |             |                     |
|-------------|---------------------|
| 1 ご本人       | 2 入所されている方のご家族      |
| 3 医師（主治医など） | 4 その他（            ） |

問5. 胃瘻をつくることについての医師からの説明（該当する番号1つに○）

- |                            |
|----------------------------|
| 1 医師からの説明があり、説明書を渡された      |
| 2 医師からの説明はあったが、説明書は渡されなかった |
| 3 医師からの説明はなかったが、説明書を渡された   |
| 4 医師からの説明はなく、説明書も渡されなかった   |
| 5 分からない                    |

問6. 胃瘻をつくることについての同意書（該当する番号1つに○）

- |            |               |         |
|------------|---------------|---------|
| 1 同意書を提出した | 2 同意書は提出していない | 3 分からない |
|------------|---------------|---------|

問7. 胃瘻をつくることを決定した方（該当する番号1つに○）

- |             |                     |
|-------------|---------------------|
| 1 ご本人       | 2 入院されている方のご家族      |
| 3 医師（主治医など） | 4 その他（            ） |

問8. 経口の食物摂取との併用について（該当する番号1つに○）

- |             |             |         |
|-------------|-------------|---------|
| 1 経口と併用している | 2 経口との併用はない | 3 分からない |
|-------------|-------------|---------|

問9. 胃瘻（胃ろう）を離脱し、経口での食物摂取となる見込みについて  
（最も近いと思われる番号1つに○）

- |                  |                   |
|------------------|-------------------|
| 1 そのうち胃瘻が不要になる   | 2 おそらく胃瘻が不要になると思う |
| 3 胃瘻が不要になる見込みはない | 4 分からない           |

問10. 胃瘻をつくってよかったですか（最も近いと思われる番号1つに○）

- |             |              |             |
|-------------|--------------|-------------|
| 1 胃瘻にしてよかった | 2 よかったとは思わない | 3 どちらともいえない |
|-------------|--------------|-------------|

問 1 1. 胃瘻により改善したと思われること（該当する番号すべてに○）

- 1 以前より栄養状態良くなり、水分補給もしやすくなった
- 2 嚥下リハビリテーション<sup>注1</sup>がスムーズに行えるようになった
- 3 薬を確実に与えられるようになった
- 4 誤嚥<sup>注2</sup>することがなくなり誤嚥性肺炎を防げるようになった
- 5 その他（）

注 1：ものを食べたり、飲んだりする一連の動作の訓練。

注 2：食べ物、飲み物、唾液などが気管に入ること。

問 1 2. 胃瘻を続けることに不安はありますか（最も近いと思われる番号 1 つに○）

- |               |             |
|---------------|-------------|
| 1 続けることに不安はない | 2 少し不安がある   |
| 3 不安が大きい      | 4 どちらともいえない |

問 1 3. 胃瘻で経験したことがあるトラブル等（該当する全ての番号に○）

- 01 胃瘻部の発赤やスキントラブル
- 02 胃瘻部の感染
- 03 不良肉芽<sup>注1</sup>
- 04 瘻孔の拡大・漏れ
- 05 胃瘻チューブの自己抜管
- 06 胃瘻チューブの自然抜管（チューブが抜ける）
- 07 胃瘻チューブがつまる
- 08 栄養剤の逆流・嘔吐
- 09 誤嚥性肺炎
- 10 腹膜炎
- 11 下痢・便秘
- 12 肥満・やせ
- 13 電解質の異常<sup>注2</sup>
- 14 その他（）

注 1：不良肉芽とは、胃瘻周辺部の皮膚で粘膜のような組織が増殖したものであり、出血しやすい。

注 2：電解質の異常とは、血中のカリウムやナトリウムなどのバランスの異常のことです。

◇ 以下、胃瘻（胃ろう）についてのあなたの考えをお伺いします。

問 1 4. 高齢になってあなたが経口からの十分な栄養摂取が困難になった場合を想定してください。

胃瘻を造設して欲しいと思いますか。（最も近いと思われる番号1つに○）

- |             |              |
|-------------|--------------|
| 1 造設して欲しい   | 2 家族等の判断に委ねる |
| 3 造設して欲しくない | 4 いまは何とも言えない |

問 1 5. あなたが認知症等で意思決定能力を失った場合を想定してください。

入院中の病院での胃瘻造設の決定に参加して欲しい人を選んでください。  
（参加を望む人の番号すべてに○）

- |  |
|--|
| 01 主治医                                       |
| 02 主治医以外の院内の医師                               |
| 03 院内の看護職員など医師以外の医療専門職員                      |
| 04 院外の医師                                     |
| 05 家族  |
| 06 親類・縁者                                     |
| 07 友人  |
| 08 弁護士                                       |
| 09 患者と医療提供者との仲介をする専門職（ケアマネージャー等）             |
| 10 一般人から選出された委員（胃瘻について説明・研修を受けた第三者）          |
| 11 その他（ <span style="float: right;">）</span> |

設問は以上です。ご協力いただき有難うございました。

# 胃 瘻 造 設 高 齢 者 に 関 す る 実 態 調 査

- 家族票・訪問看護ステーション -

実施： 社団法人 全日本病院協会

**(提出期限 平成\*\*年\*\*月\*\*日)**

同封の返信用封筒(切手不要)にてご返送ください。

問合せフリーダイヤル：\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\* (受付：月曜～金曜日の\*\*：\*\*～\*\*：\*\*)

問1. あなたについて。(選択肢は該当する番号1つに○)

性 別	1 男性	2 女性
年 齢	( ) 歳	

問2. 在宅療養されている方について。(選択肢は該当する番号1つに○)

性 別	1 男性	2 女性		
年 齢	( ) 歳			
続 柄	1 親	2 配偶者	3 兄弟・姉妹	4 その他
同 居	1 同居している		2 同居していない	
要介護度	1 未認定	2 自立	3 要支援	4 要介護1
	5 要介護2	6 要介護3	7 要介護4	8 要介護5



◇ 以下、在宅療養されている方の胃瘻（胃ろう）についてお伺いします。

問3. 胃瘻をつくってから経過年数

( ) 年 ( ) か月

問4. 胃瘻をつくることを誰が言い出しましたか（該当する番号1つに○）

- |             |                  |
|-------------|------------------|
| 1 ご本人       | 2 在宅療養されている方のご家族 |
| 3 医師（主治医など） | 4 その他（ )         |

問5. 胃瘻をつくることについての医師からの説明（該当する番号1つに○）

- |                            |
|----------------------------|
| 1 医師からの説明があり、説明書を渡された      |
| 2 医師からの説明はあったが、説明書は渡されなかった |
| 3 医師からの説明はなかったが、説明書を渡された   |
| 4 医師からの説明はなく、説明書も渡されなかった   |
| 5 分からない                    |

問6. 胃瘻をつくることについての同意書（該当する番号1つに○）

- |            |               |         |
|------------|---------------|---------|
| 1 同意書を提出した | 2 同意書は提出していない | 3 分からない |
|------------|---------------|---------|

問7. 胃瘻をつくることを決定した方（該当する番号1つに○）

- |             |                |
|-------------|----------------|
| 1 ご本人       | 2 入院されている方のご家族 |
| 3 医師（主治医など） | 4 その他（ )       |

問8. 経口の食物摂取との併用について（該当する番号1つに○）

- |             |             |         |
|-------------|-------------|---------|
| 1 経口と併用している | 2 経口との併用はない | 3 分からない |
|-------------|-------------|---------|

問9. 胃瘻（胃ろう）を離脱し、経口での食物摂取となる見込みについて（最も近いと思われる番号1つに○）

- |                  |                   |
|------------------|-------------------|
| 1 そのうち胃瘻が不要になる   | 2 おそらく胃瘻が不要になると思う |
| 3 胃瘻が不要になる見込みはない | 4 分からない           |

問10. 胃瘻をつくってよかったですか（最も近いと思われる番号1つに○）

- |             |              |             |
|-------------|--------------|-------------|
| 1 胃瘻にしてよかった | 2 よかったとは思わない | 3 どちらともいえない |
|-------------|--------------|-------------|

問 1 1. 胃瘻により改善したと思われること（該当する番号すべてに○）

- 1 以前より栄養状態良くなり、水分補給もしやすくなった
- 2 嚥下リハビリテーション<sup>注1</sup>がスムーズに行えるようになった
- 3 薬を確実に与えられるようになった
- 4 誤嚥<sup>注2</sup>することがなくなり誤嚥性肺炎を防げるようになった
- 5 その他（）

注 1：ものを食べたり、飲んだりする一連の動作の訓練。

注 2：食べ物、飲み物、唾液などが気管に入ること。

問 1 2. 胃瘻を続けることに不安はありますか（最も近いと思われる番号 1 つに○）

- |               |             |
|---------------|-------------|
| 1 続けることに不安はない | 2 少し不安がある   |
| 3 不安が大きい      | 4 どちらともいえない |

問 1 3. 胃瘻で経験したことがあるトラブル等（該当する全ての番号に○）

- 01 胃瘻部の発赤やスキントラブル
- 02 胃瘻部の感染
- 03 不良肉芽<sup>注1</sup>
- 04 瘻孔の拡大・漏れ
- 05 胃瘻チューブの自己抜管
- 06 胃瘻チューブの自然抜管（チューブが抜ける）
- 07 胃瘻チューブがつまる
- 08 栄養剤の逆流・嘔吐
- 09 誤嚥性肺炎
- 10 腹膜炎
- 11 下痢・便秘
- 12 肥満・やせ
- 13 電解質の異常<sup>注2</sup>
- 14 その他（）

注 1：不良肉芽とは、胃瘻周辺部の皮膚で粘膜のような組織が増殖したものであり、出血しやすい。

注 2：電解質の異常とは、血中のカリウムやナトリウムなどのバランスの異常のことです。

◇ 以下、胃瘻（胃ろう）についてのあなたの考えをお伺いします。

問 1 4. 高齢になってあなたが経口からの十分な栄養摂取が困難になった場合を想定してください。

胃瘻を造設して欲しいと思いますか。（最も近いと思われる番号1つに○）

- |             |              |
|-------------|--------------|
| 1 造設して欲しい   | 2 家族等の判断に委ねる |
| 3 造設して欲しくない | 4 いまは何とも言えない |

問 1 5. あなたが認知症等で意思決定能力を失った場合を想定してください。

入院中の病院での胃瘻造設の決定に参加して欲しい人を選んでください。  
（参加を望む人の番号すべてに○）

- |  |
|--|
| 01 主治医                                       |
| 02 主治医以外の院内の医師                               |
| 03 院内の看護職員など医師以外の医療専門職員                      |
| 04 院外の医師                                     |
| 05 家族  |
| 06 親類・縁者                                     |
| 07 友人  |
| 08 弁護士                                       |
| 09 患者と医療提供者との仲介をする専門職（ケアマネージャー等）             |
| 10 一般人から選出された委員（胃瘻について説明・研修を受けた第三者）          |
| 11 その他（ <span style="float: right;">）</span> |

設問は以上です。ご協力いただき有難うございました。

## 事業実施体制

### 【事業検討委員会】

委員長	木下 毅	社団法人全日本病院協会常任理事・医療法人愛の会光風園病院理事長
委員	猿原孝行	医療法人社団和恵会湖東病院理事長
委員	清水 紘	財団法人仁風会京都南西病院理事長
委員	武久洋三	医療法人平成博愛会博愛記念病院理事長
委員	田代祐基	医療法人祐基会帯山中央病院理事長
委員	高橋 泰	国際医療福祉大学医療福祉学部医療経営管理学科教授
委員	栃本一三郎	上智大学総合人間科学部社会福祉学科教授

事業担当副会長 猪口雄二 医療法人財団寿康会寿康会病院理事長

### 【業務一部委託先】

みずほ情報総研(株) 社会経済コンサルティング部 医療政策チーム  
石橋洋次郎、志岐直美

**不許複製 禁無断転載**

平成22年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）  
**胃瘻造設高齢者の実態把握及び介護施設・住宅における  
管理等のあり方の調査研究 報告書**

発行日 平成23年 3 月

発行者 社団法人全日本病院協会

住 所 〒101-8378

東京都千代田区三崎町3-7-12 清話会ビル  
電話 03-3234-5165(代)